Jméno a příjmení dítěte: .................................................................................................................................

Adresa: ..................................................................................................................................................................

Datum narození: .............................................. Rodné číslo: ..........................................

Zdravotní pojišťovna: ...................................

**Vyjádření lékaře (o očkování a zdravotním stavu dítěte)**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
	1. Zdravotní
	2. Tělesné
	3. Smyslové
	4. Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti

Alergie: .........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

1. Dítě je řádně očkováno: ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, výlety, škola v přírodě

V ………………………………………………… dne ……………………………………… ……………………………………………

 Razítko a podpis lékaře