

**Jméno a příjmení dítěte .....**

**Datum narození .....**

**Bydliště .....**

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: a) b) c) d)
  - a) zdravotní
  - b) tělesné
  - c) smyslové
  - d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

**Potvrzení o pravidelném očkování:**

Alergie:

Možnost účasti na akcích školy / plavání, saunování, škola v přírodě.../

V ..... dne:

-----  
Razítko a podpis lékaře