

**Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_

**Datum narození:** \_\_\_\_\_

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (zakroužkujte odpovídající):
  - a) zdravotní
  - b) tělesné
  - c) smyslové
3. Jiná závažná sdělení o dítěti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Alergie: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Dítě je řádně očkováno dle ust. §50 zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů:

ANO

NE

6. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékaře