

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K DOCHÁZCE DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. dítě je zdravé, může být přijato k docházce do mateřské školy: **ANO – NE**
2. dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: **ANO – NE**
3. dítě vyžaduje speciální péči v oblasti
  - zdravotní
  - tělesné
  - smyslové
  - jiné
4. Jiná závažná sdělení o dítěti
5. Alergie:
6. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě: **ANO – NE**

V Kopřivnici dne:

razítko a podpis lékaře