**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

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

Datum narození: …………………………………………………………………

Trvalé bydliště: ……………………………………………………………………

Mateřská škola: ……………………………………………………………………

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

1. zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné

Jiná závazná sdělení o dítěti……………………………………………………………………………………

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

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

Alergie ………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

Dítě je řádně očkováno …………………………………………………

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

Možnost účasti na akcích školy – plavání, lyžování, škola v přírodě:

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

V …………………………………………………………, dne…………………………………………

…………………………………………………………

Razítko a podpis lékaře