



POTVRZENÍ LÉKAŘE PRO MŠ SVĚTLOV

Jméno, příjmení dítěte:

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ANO / NE*

*(nehodící se škrtněte)

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Alergie:

.....

3. Dítě je řádně očkováno:

.....

4. Možnost účasti na akcích školy: plavání / saunování / škola v přírodě*

*(nehodící se škrtněte)

Ve Šternberku dne:

Ve Šternberku dne:

Podpisy rodičů:

.....

.....

razítka a podpis lékaře

.....

Vyplněnou přílohu, prosím, odevzdejte nejpozději do 5 pracovních dnů od vyplnění a odevzdání
Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.