



Jméno dítěte: Příjmení: Datum narození:

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé a může být přijato do předškolního zařízení v mateřské školce*:

ANO - NE

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. Možnosti účasti na akcích školky - škola v přírodě, saunování, plavání

5. Chronická onemocnění:

6. Odchytky v psychomotorickém vývoji:

7. Bere pravidelně léky:

Doporučuji – nedoporučuji

přijetí dítěte k předškolní docházce do mateřské školky.*

Datum:

Razítko a podpis lékaře :

*nehodící se škrkněte

Renata Antony
Ředitelka
renata@skolickazelvicky.cz



Modřická 212/84, Přízřenice, 619 00 Brno
www.skolickazelvicky.cz
+420 777 948 226