



## Přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Dubné

Jméno dítěte:

Datum narození:

### Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
  - 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

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis lékaře