**Vyjádření lékaře**

**k přijetí dítěte**

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Havířov – Podlesí, E. Holuba 7/1403,**

**příspěvková organizace**

**Jméno a příjmení dítěte**……………………………………..………… **RČ** ………………………………….

1. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

……………………………………………………………………………………………………………………….

Jiná závažná sdělení o dítěti:

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Dítě je řádně očkováno:

(zákon č. 258/2000 Sb., § 34 odst. 5, o ochraně veřejného zdraví)

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

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Možnost účasti na akcích školy – plavání, sanování, škola v přírodě, lyžování apod.

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

**DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI**

přijetí dítěte do mateřské školy

V…………………….. dne ……………… ……………………………………. razítko a podpis lékaře