Mateřská škola Prachovice,Školní č.116, okres Chrudim

 Příloha k žádosti o přijetí dítěte do mateřské školy na školní rok 2024 - 2025

 **Vyjádření dětského lékaře**

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

Datum narození : ………………………………

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy. Ano ne

2. Dítě je řádně očkováno. Ano ne

3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti : Ano ne

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

e) jedná se o integraci postiženého dítěte do MŠ

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

Jiná závažná sdělení o dítěti : Ano ne

( alergie, chronické onemocnění, trvalé užívání léků apod. )

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

4. Dítě se může účastnit akcí školy : Ano ne

 ( plavání, saunování, solná jeskyně apod. )

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

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

 Datum razítko a podpis dětského lékaře