



Základní škola a Mateřská škola Zadní Třeboň, okres Beroun

Školní 219, 267 29 Zadní Třeboň

reditel@skola-zadnitreban.cz tel: 602 654 937 IČO 70991430

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

JMÉNO, PŘÍJMENÍ A DATUM NAROZENÍ DÍTĚTE:

Dítě je řádně očkováno (případně, proč není):

Dítě vyžaduje speciální péči (chronické onemocnění, zdravotní znevýhodnění apod.):

Dítě je alergické (případně na co):

Dítě se může účastnit akcí a výletů školy:

DOPORUČUJI / NEDOPORUČUJI přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

V/ve: _____ dne: _____

Podpis a razítko lékaře: _____