



Mateřská škola Komenského 44, Šternberk
příspěvková organizace

Jméno, příjmení dítěte:

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu:

1. Podrobilo se dítě pravidelnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

*** ANO**

*** NE**

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké?

*** ANO**

*** NE**

3. Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým?

*** ANO**

*** NE**

4. Bere dítě pravidelně léky – jaké?

*** ANO**

*** NE**

5. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

***ANO**

***NE**

*(nehodící se škrtněte)

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji * – nedoporučuji *

přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole

Šternberk dne:

.....

razítko a podpis lékaře

Šternberk dne:

Podpisy rodičů:.....

.....

Vyplněnou přílohu, prosím, odevzdejte nejpozději do 5 pracovních dnů od vyplnění a odevzdání Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.