



JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:	
DATUM NAROZENÍ:	
VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:	
<ul style="list-style-type: none">• Dítě může být přijato do mateřské školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami.• Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:<ul style="list-style-type: none">a) zdravotníb) tělesnéc) smyslovéd) jiné	
Jiná závažná sdělení o dítěti:	
Alergie:	
Dítě je řádně očkováno v souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci:	
V.....dne.....	Razítko a podpis lékaře