



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