**Jméno a příjmení dítěte**: .................................................................................................................................

**Adresa**: ..................................................................................................................................................................

**Datum narození**: .............................................. **Rodné číslo**: ..........................................

**Zdravotní pojišťovna**: ...................................

**Vyjádření lékaře (o očkování a zdravotním stavu dítěte)**

1. **Dítě je řádně očkováno**: ………………………………………………………………………………………

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

1. **Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy** ………………………………………………
2. **Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti** a) b) c) d)
   1. Zdravotní
   2. Tělesné
   3. Smyslové
   4. Jiné

**Jiná závažná sdělení o dítěti**

.........................................................................................................................................................

Alergie: ........................................................................................................................................................

1. **Možnost účasti na akcích školy** – plavání, saunování, výlety, škola v přírodě

V ………………………………………………… dne …………………………… …………….……………………………………………

Razítko a podpis lékaře