**Mateřská škola Rohozná – příspěvková organizace**

**Rohozná 240, 569 72**

**IČO 75018292**

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

Jméno a příjmení dítěte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
3. zdravotní
4. tělesné
5. smyslové
6. jiné

 Jiná závažná sdělení o dítěti:

 Alergie:

1. Dítě se podrobilo povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb.,

o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů: ANO\* NE\*

1. Možnost účasti na akcích školy: plavání ANO\* NE\*

 Přijetí dítěte do mateřské školy: doporučuji\* nedoporučuji\*

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 razítko a podpis lékaře