

**Mateřská škola Bílovice nad Svitavou, okres Brno-venkov, příspěvková organizace**

**Příloha** k Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání na školní rok .....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

(vše vypište prosím hůlkovým písmem)

**VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE**

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

Jiná závažná sdělení o dítěti: .....

.....

.....

Alergie: .....

.....

.....

3. Dítě je řádně očkováno: .....

.....

.....

V..... dne .....

.....

Razítko a podpis lékaře