



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

(druhá část dokumentu důležitá k přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání)

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Státní občanství: _____

Kód zdravotní pojišťovny: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Jméno, příjmení žadatele: _____

Podpis žadatele: _____

Vyjádření lékaře:

Dítě je řádně očkováno: _____

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: _____

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti: _____

Datum: _____ Razítko a podpis lékaře: _____