**Mateřská škola Český Brod, Sokolská 1313, okres Kolín**

**Vyjádření lékaře – přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………. narozen(a):………………………………………

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:…………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

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

 razítko a podpis lékaře