



Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte: _____ Datum narození: _____

Bydliště: _____

1. Dítě je zdravé, může být přijato do školičky ANO NE
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