**Jméno a příjmení dítěte:** ……………………………………………………………………………………………………..

Datum narození: ……………………………………..

Bydliště: ……………………………………………………………………………………….

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a/ zdravotní

b/ tělesné

c/ smyslové

d/ jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Alergie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Dítě je řádně očkováno:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Bere pravidelně léky:………………………………………………………………………………………………………….
3. Možnost účasti na akcích MŠ – plavání, saunování, škola v přírodě:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................

Dne:………………………………………………… Razítko a podpis lékaře: