



# Základní škola a Mateřská škola Štramberk

Zauličí 485, 742 66 Štramberk, tel: 556 812 057

[skola@zsstramberk.cz](mailto:skola@zsstramberk.cz), [www.zsstramberk.cz](http://www.zsstramberk.cz)

## Vyjádření lékaře (potvrzení k žádosti o přijetí do MŠ)

.....  
jméno a příjmení dítěte

.....  
datum narození

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ANO – NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- 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, škola v přírodě: ANO - NE

.....

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

.....  
razítko a podpis lékaře