



Základní škola a Mateřská škola Štramberk

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

skola@zsstramberk.cz, 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