**Jméno a příjmení dítěte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno |  |
| Příjmení | Státní občanství |
| Datum narození | Zdravotní pojišťovna: |

**Vyjádření dětského lékaře:**

|  |
| --- |
| Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ano ne |
| Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:  Zdravotní:  Tělesné:  Smyslové:  Jiné: |
| Jiná závažná sdělení o dítěti: |
| Očkování: |
| Alergie: |
| Možnost účasti na akcích školy ano ne  (plavání, švp) |

V ………………………. dne:…………………… ---------------------------------------------------

razítko a podpis pediatra