**Vyjádření lékaře k žádosti o přijetí do mateřské školy:**

Jméno dítěte: ……………………………………………………………………………………………..

1. Očkování dítěte: *(V případě povinné docházky dítěte do MŠ není nutné)*
2. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře
3. Dítě není řádně očkováno
4. Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní
5. Dítě se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci
6. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

 a) zdravotní

 b) tělesné

 c) smyslové

 d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Alergie:

 ……………………………………………………………………………………………………………

Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě:

……………………………………………………………………………………………………………

V ………………………. dne ………………… ……………...……………………….

 Razítko a podpis lékaře