

**Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte pro účely přijetí do  
mateřské školy**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Narozené (datum): .....

**Vyjádření lékaře**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

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, saunování, škola v přírodě

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

razítko a podpis lékaře