Základní škola a Mateřská škola Malešov, okres Kutná Hora

Ke Hřišti 283, 285 41 Malešov, e-mail:skolkamalesov1@seznam.cz

**MŠ PASTELKA**

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE**

Jméno:………………………………………………………………

Příjmení:……………………………………………………………

Adresa trvalého pobytu:……………………………………………………………………………………..PSČ:………………………..

Datum narození:…………………………………………….. Rodné číslo:………………………………………………………………

Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? …………………………………………………………………………………..

Trpí dítě chronickým onemocněním? …………………………………………………………………………………….

Užívá pravidelně léky? …………………………………………………………………………………….

Je dítě řádně očkováno podle § 50 zák. č.258/20000 Sb.? ………………………………………………………

Jde o dítě se speciálními výchovně vzdělávacími potřebami?.........................................................

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji přijetí dítěte do mateřské školy: ANO NE

V…………………………………. dne:……………………………. Razítko a podpis lékaře