



2. mateřská škola Velké Opatovice, příspěvková organizace
ul. Eduarda Ušela 472, PSČ: 679 63, mobil: 737 002 317
IČO: 70883181 č.ú.: 1362835309/0800

PŘÍLOHA

k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Zdravotní pojišťovna:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO / NE

Je dítě alergické? Na co? ANO / NE

Užívá dítě pravidelně léky? Jaké? ANO / NE

Trpí dítě chronickým onemocněním? Jakým? ANO / NE

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: ANO / NE

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Potvrzení lékaře o řádném očkování dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb.:

Dítě je řádně očkováno ANO / NE

Dítě je proti nákaze imunní (typ/druh) ANO / NE

Dítě má proti očkování trvalou kontraindikaci (typ/druh) ANO / NE

V, dne:

.....
razítko a podpis lékaře