****

**Mateřská škola Olomouc, Wolkerova 34, příspěvková organizace**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte |  |
| Datum narození |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |

**Vyjádření lékaře**

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) Zdravotní

b) Tělesné

c) Smyslové

d) Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Alergie: ANO - NE ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře: ANO - NE ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, lyžařský kurz, výlety, saunování, škola v přírodě: ANO - NE

V………………………. dne…………………

Razítko a podpis lékaře

*Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte
k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.*

V………………………. dne………………… Podpis zákonného zástupce