



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LICHNOV,  
OKRES NOVÝ JIČÍN, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**

Dodatek žádosti o přijetí dítěte k celodennímu / polodennímu předškolnímu vzdělávání

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte**

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	

1. Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy ANO x NE  
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti  
(pokud ano, specifikujte v jaké oblasti vyžaduje péči) ANO x NE

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné

1. Nemocnost \_\_\_\_\_ dítěte

2. Alergie \_\_\_\_\_

3. Jiné zdravotní omezení \_\_\_\_\_

4. Může se účastnit všech akcí školy ANO x NE  
(školy v přírodě, lyžařský kurz, výlety na farmy, saunování, plavecký výcvik, turistika atd.)

5. Dítě je řádně očkováno ANO x NE

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis a razítko lékaře

-