



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

Dodatek žádosti o přijetí k celodennímu/polodennímu předškolnímu vzdělávání

VYJÁDRĚNÍ 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: ANO x NE
Pokud ano, specifikujte, v jaké oblasti:
- zdravotní
 - tělesné
 - smyslové
 - jiné: _____
3. Nemocnost dítěte: _____
4. Alergie: _____
5. Jiné zdravotní omezení: _____
6. Může se účastnit všech akcí školy: ANO x NE
(škola v přírodě, lyžařský kurz, výlety na farmy, saunování, plavecký výcvik, turistika atd.)
7. Dítě je řádně očkováno: ANO x NE

V _____ dne _____

_____ podpis a razítko lékaře