

DODATEK K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Mateřská škola Louňovice, příspěvková organizace
Na Hoříčkách 163
Louňovice, 251 62 Mukařov, okres Praha – východ
IČO: 750 33 542, tel. 323 660 447, mob. 777 886 682
email: msslounovice@seznam.cz

Vyjádření lékaře: (potvrzující doklad, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci a to podle ustanovení §50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

1. Dítě: JE - NENÍ *) zdravé, MŮŽE - NEMŮŽE *) být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: a/ zdravotní b/ tělesné c/ smyslové d/ jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....

Alergie:

.....
.....

3. Dítě je řádně očkováno:

.....
.....

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

V..... dne

.....
razítko a podpis lékaře

*) *nehodící se škrtněte*