

Základní škola a Mateřská škola Tísek, příspěvková organizace

Tísek 58, 742 94 Tísek

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození dítěte:.....

Místo trvalého pobytu dítěte:.....

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE k přijetí dítěte do mateřské školy

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (pokud ANO, zatrhněte nebo doplňte): ANO / NE

- zdravotní postižení – tělesné

– mentální

– smyslové

– vady řeči

– vývojové poruchy chování (ADHD, ADD...)

– autismus

3. Jiná závažná sdělení o dítěti (pokud ANO, zatrhněte nebo doplňte): ANO / NE

- zdravotní znevýhodnění

- odchylky v psychomotorickém vývoji

4. Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

a) Doporučení lékaře

b) Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

5. Dítě bylo řádně očkováno: ANO, dle platného očkovacího kalendáře / **NE**, pokud NE, potvrzuji, že se dítě nemůže podrobit řádnému očkování pro trvalou kontraindikaci.

6. Alergie: ANO / NE

7. Bere pravidelně léky: ANO / NE

**8. Dítě se může účastnit akcí školy: plavání – ANO / NE , lyžování ANO / NE ,
saunování – ANO / NE**

9. PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY: DOPORUČUJI / NEDOPORUČUJI

V dne:

Razítko a podpis lékaře:

