

Potvrzení lékaře k nástupu do mateřské školky

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Bydliště

Posuzované dítě je k účasti:

- je zdravotně způsobilé
- není zdravotně způsobilé
- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

Potvrzení o tom, že dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- je alergické na
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

Datum potvrzení

podpis lékaře
razítko zdravotnického zařízení