Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání – na rok 2024/2025

jméno a příjmení dítěte:....., datum narození:.....

Vyjádření odborného lékaře (ošetřujícího pediatra)

1.) Ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji)
2.) Bere pravidelně léky
3.) Zdravotní způsobilost (ve smyslu § 50 zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví)
4.) Přijetí dítěte do MŠ doporučuji - nedoporučuji

v _____ dne_____ _____

razítko a podpis lékaře