



Základní škola a mateřská škola Oslavice,
příspěvková organizace

Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte:

Bydliště:

Datum narození:

Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy

ano ne

Dítě se může účastnit školních akcí (výlety, plavání, lyžování)

ano ne

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

Zdravotní

Tělesné

Smyslové

Jiné

Dítě nevyžaduje speciální péči

Alergie:

.....
.....

Očkování:

Dítě je řádně očkováno

Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

V dne

.....
Razítko a podpis lékaře

Adresa: Oslavice 67
Velké Meziříčí
594 01

IČ: 710 050 21

Kontakt: tel.: 566 555 910
e-mail: reditelka@zoslavice.cz
č. účtu: 107-6757010267/0100