

Vyjádření lékaře

Potvrzuji, že _____ je zdravý/á a může být přijat/a do dětské skupiny.

Ostatní sdělení o dítěti:

Alergie:

Zároveň potvrzuji, že

- dítě je řádně očkováno
- je proti nákaze imunní
- nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

V dne
razítko a podpis lékaře

Informace o dítěti

Navštěvovalo Vaše dítě již někdy nějaké předškolní zařízení (MŠ, jesle apod.)?

ANO - NE

Co nám chcete o vašem dítěti sdělit:

Má Vaše dítě nějaké speciální potřeby (stravovací omezení, alergie, pitný režim apod.)?

Datum a podpis zákonného zástupce: