



# 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.: 565 555 910

e-mail: reditelka@zoslavice.cz

č. účtu: 107-6757010267/0100