**Příloha č. 1**

**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno dítěte: |  |
| Datum narození: |  |

1. Dítě je řádně očkováno: ANO – NE
2. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ANO – NE
3. Jiná závažná sdělení:
4. Alergie:
5. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
* Zdravotní ANO - NE
* Tělesné ANO - NE
* Smyslové ANO - NE
* Jiné ANO – NE
1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? ANO - NE
2. Bere dítě pravidelně léky? ANO - NE
3. Možnost účastnit se speciálních akcí školy: ANO - NE

(plavání, výlety, škola v přírodě, lyžování apod.)

**Doporučuji – nedoporučuji** přijetí dítěte do mateřské školy.

Ve ………………………………., dne …………………… ……………………………………………………………………… razítko a podpis lékaře

Na základě § 22 zákona 561/2004 Sb., ve znění pozdější předpisů je zákonný zástupce povinen neprodleně informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání.

Ve ………………………………., dne ……………………

 …..……...........................................

 podpis zákonného zástupce