KŘESŤANSKÁ STŘEDNÍ ŠKOLA, ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA ELIJÁŠ, PRAHA 4 - MICHLE
IČ: 71340904, Baarova 360, 140 00 Praha 4 – Michle
tel: + 420 734 527 074
e-mail: reditel@elijas.cz, web: www.elijas.cz

Vyjádření lékaře

příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte:_____

Datum narození dítěte:

D	D	M	M	R	R	R	R

_____

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti
   a) zdravotní
   b) tělesné
   c) smyslové
   d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

_____

_____

_____

Alergie:

_____

_____

_____

3. Dítě je řádně očkováno: ANO NE

DŮVOD:

a) KONTRAINDIKACE
b) IMUNITA
c) JINÉ

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování

_____

_____

_____

V _____ dne _____

_____
razítko a podpis lékaře