**Základní škola a Mateřská škola Zubří, okres Žďár nad Sázavou, příspěvková organizace**

**POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K DOCHÁZCE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** |  |
| **Datum narození:** |  |

**Potvrzení o řádném očkování** (nevyžaduje se u dětí, pro které je předškolní vzdělávání povinné)

* dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO NE

*následující dva body vyplnit pouze v případě, že dítě nebylo řádně očkováno*

* je proti nákaze imunní ANO NE
* nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci ANO NE

**Další vyjádření o dítěti**

* Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO NE
* Dítě vyžaduje speciální péči ANO NE

v oblasti a/ zdravotní b/ tělesné c/ smyslové d/ jiné

jaké………………………………………………………………………………….

* Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ ? ANO NE

s jakým postižením ? …………………………………………………………………...

* Jiná sdělení o dítěti: ......................................................................................................

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

* Alergie: ..........................................................................................................................

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

**Datum: Razítko, jméno a podpis lékaře:**