**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*

* dítě je proti nákaze imunní ANO NE

nebo

* nemůže se očkování podrobit pro 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:**