

VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE (v případě pravidelné docházky)



Celé jméno dítěte:

Datum narození:

Adresa domů:

Dítě je zdravé a může navštěvovat toto předškolní zařízení. ano ne

Dítě je řádně očkováno. ano ne

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti zdravotní, tělesné, smyslové, stravovací:

Dítě trpí alergií:

Dítě se může účastnit aktivit, které školička PTÁČATA pořádá bez omezení:

Ostatní poznámky lékaře:

Datum:

Razítko a podpis lékaře:
