

# Prohlášení zákonného zástupce\*\*

Zavazuji se, že neprodleně oznámím učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

V .....

dne ..... Podpis zákonného zástupce .....

## PŘIHLÁŠKA ke školnímu stravování\*\*

Jméno a příjmení dítěte: .....

Trvale bydlíště: .....

Celodenní stravování:\*\* .....

Polodenní stravování:\*\* .....

Potvrzuji správnost údajů. Beru na vědomí povinnost oznámit jakoukoliv změnu, která by měla vliv na stanovení výše úhrady za stravování.

V .....

dne ..... Podpis zákonného zástupce .....

## Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

1. Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví  ANO\*  NE\*
2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké?  ANO\*  NE\*
3. Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým?  ANO\*  NE\*
4. Bere dítě pravidelně léky – jaké?  ANO\*  NE\*

Jiná sdělení lékaře:

**Doporučuji – nedoporučuji\***

**přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole**

Datum ..... Razítko a podpis lékaře .....

\* Nehodící se škrtněte

\*\* Nepovinný údaj

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM