



**Mateřská škola Komenského 44, Šternberk**  
příspěvková organizace

---

**Jméno, příjmení dítěte:**

**Vyjádření lékaře:**

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

**2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:** a) b) c) d)

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

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

.....

**Alergie:**.....

.....

**3. Dítě je řádně očkováno:**.....

.....

**4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě\***

\*(nehodící se škrtněte)

Šternberk dne: .....

.....  
razítko a podpis lékaře

**Jiná sdělení zákonných zástupců:**.....

.....

Šternberk dne: .....

Podpisy rodičů:.....

.....

Vyplněnou přílohu, prosím, odevzdejte nejpozději do 5 pracovních dnů od vyplnění a odevzdání  
Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.