

## 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: .....

Trvalé bydliště: .....

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