

# PŘIHLÁŠKA ke stravování

Jméno a příjmení dítěte
Bydliště
Celodenní stravování
Polodenní stravování

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V ..... dne ..... Podpisy matky, otce .....

## Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
2. Trpí dítě chronickým onemocněním?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
3. Je potřeba speciální výchovy?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
4. Je potřeba speciálního režimu?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
5. Bere dítě pravidelně léky?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
7. Je dítě pravidelně očkováno?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
9. S jaký postižením?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji<sup>1)</sup> přijetí dítěte do mateřské školy

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

1) nehodící se škrtněte