

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 ¹⁾	NE ¹⁾
2. Trpí dítě chronickým onemocněním?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
3. Je potřeba speciální výchovy?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
4. Je potřeba speciálního režimu?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
5. Bere dítě pravidelně léky?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
7. Je dítě pravidelně očkováno?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
9. S jaký postižením?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
10. <i>ALERGIE</i>	<i>ANO¹⁾</i>	<i>NE¹⁾</i>
Jiná sdělení lékaře:		
Doporučuji – nedoporučuji ¹⁾ přijetí dítěte do mateřské školy		
..... Datum Razítko a podpis lékaře	

¹⁾ nehodící se škrtněte