

# PŘIHLÁŠKA ke stravování

Jméno a příjmení dítěte
Bydliště
Celodenní stravování
Poločenní 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>o</sup>	NE <sup>o</sup>
2. Trpí dítě chronickým onemocněním?	ANO <sup>o</sup>	NE <sup>o</sup>
3. Je potřeba speciální výchovy?	ANO <sup>o</sup>	NE <sup>o</sup>
4. Je potřeba speciálního režimu?	ANO <sup>o</sup>	NE <sup>o</sup>
5. Bere dítě pravidelně léky?	ANO <sup>o</sup>	NE <sup>o</sup>
6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.?	ANO <sup>o</sup>	NE <sup>o</sup>
7. Je dítě pravidelně očkováno?	ANO <sup>o</sup>	NE <sup>o</sup>
8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?	ANO <sup>o</sup>	NE <sup>o</sup>
9. S jakým postižením?	ANO <sup>o</sup>	NE <sup>o</sup>

**Jiná sdělení lékaře:**

**Doporučuji – nedoporučuji<sup>o</sup> přijetí dítěte do mateřské školy**

..... Datum ..... Práztko a podpis lékaře

<sup>o</sup> nehodící se škrtněte