Přihláška dítěte k zápisu do mateřské školy - vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

Jméno a příjmení :………………………………………………………………………………

Datum narození : ……………………………….Státní občanství :……………………………

Bydliště :…………………………….…….…. Komunikační jazyk : …………Kód ZP :………

1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji ? ANO 1/ NE1/

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 jakým postižením ? ………………………………………………………..

10. Alergie ANO 1/ NE 1/

11. Jaké alergie:…………………………………………………………………………..

Jiná sdělení lékaře :

Doporučuji – nedoporučuji 1/ přijetí dítěte do mateřské školy

…………………………………… …………………………………..

Datum Razítko a podpis lékaře

1/ nehodící se škrtněte

Uvedené údaje podléhají ochraně osobních údajů a osobních citlivých údajů mého dítěte ve smyslu všech ustanovení Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. 4. 2016, obecným nařízením o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 106 /1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.