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*

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM