

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte:

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO | NE |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO | NE |
| 3. Je potřeba speciální výchovy? | ANO | NE |
| 4. Je potřeba speciálního režimu? | ANO | NE |
| 5. Užívá dítě pravidelně léky? | ANO | NE |
| 6. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? | ANO | NE |
| 7. Je dítě řádně očkováno? | ANO | NE |
| 8. Je dítě schopno účastnit se akcí školy
(plavecký výcvik, škola v přírodě atd.) | ANO | NE |

Razítko a podpis lékaře:

Datum:

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

V případě potřeby a v zájmu vzdělávání, výchovy a ochrany dítěte budeme spolupracovat s mateřskou školou, případně s PPP, nebo jiným specializovaným, odborným pracovištěm na základě doporučení MŠ.

Neprodleně oznámíme mateřské škole změnu bydliště, telefonického spojení nebo jiné závažné změny a skutečnosti týkající se pobytu dítěte v MŠ.

Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých či zamlčení důležitých údajů, porušení Školního řádu, opakované nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném či dohodnutém termínu, neomluvené absence dítěte v MŠ delší než 2 týdny, opakovaném narušování provozu MŠ závažným způsobem, může dojít k ukončení docházky dítěte do MŠ.

Podpisy obou zákonných zástupců dítěte:

V Zákolanech dne: 20.....