



Základní škola a Mateřská škola Kobylnice, příspěvková organizace

Se sídlem Na Budínku 80, Kobylnice 664 51

Příloha k žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Vyjádření dětského lékaře (podle zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví):

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:

2. Dítě je řádně očkováno:

3. Dítě je alergické:

V _____, dne _____

Razítko a podpis lékaře: