



Biskupské gymnázium, církevní základní škola, mateřská škola  
a základní umělecká škola Hradec Králové

Orlické nábřeží 356/1, 500 03 Hradec Králové

---

## POTVRZENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

**Datum narození:** .....

**Adresa místa trvalého pobytu:** .....

## VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti
  - a) Zdravotní
  - b) Tělesné
  - c) Smyslové
  - d) Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: .....

.....

Alergie: .....

.....

3. Dítě je řádně očkováno.....
4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V.....dne.....

.....

Razítko a podpis lékaře