



Lesní mateřská škola Samorost, z. s.
Sídlo: Moskevské nám. 2163/2a, 415 01 Teplice
Předsedkyně spolku: MVDr. Josefa Kolmanová
Email: samorost.proboštov@gmail.com
Telefon: 777 989 026
IČO: 03299716

Místo poskytovaného vzdělávání: Panský les,
417 12 Proboštov
Ředitelka LMŠ: Vladimíra Červenková, DiS.
Email na ŘŠ: cervenkova.samorost@gmail.com
Telefon na ŘŠ: 724 474 585
Bankovní spojení: 2900655378/2010

VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE

Příloha k žádosti o přijetí dítěte do LMŠ Samorost

Pro dodržení podmínek stanovených paragrafu 50 zákona č.258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte do denní péče v Lesní MŠ Samorost v Proboštově je součástí žádosti o přijetí dítěte vyjádření dětského lékaře.

Dětský lékař potvrzuje, že dítě:

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Dítě je zdravé a může navštěvovat lesní MŠ:	ANO NE
Dítě je řádně očkováno:	ANO NE
Jiná závažná sdělení o dítěti:	
Dítě užívá pravidelně léky:	ANO NE
Dítě je alergické:	ANO NE
Dítě vyžaduje speciální stravování:	ANO NE
Datum:	Razítko a podpis lékaře: