

MATEŘSKÁ ŠKOLA , PRAHA 7, NAD ŠTOLOU 6

e-mail: mts_nadstolou@volny.cz

Tel: 233 371 448, 733 663 522



Žadatel: Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Žádám pro svého syna/dceru datum narození

v době pobytu v mateřské škole, akcích školy apod. o:

1. podávání **medikace**

(jaké).....v rozsahu

(jaké).....v rozsahu

.....

2. zajištění **zdravotních úkonů**

(bližší specifikace a rozsah)

.....

(v rozsahu)

3. vyjádření (doporučení) **lékaře**

.....

V dne:

Podpis žadatele (zákonného zástupce dítěte):