

Základní škola a Mateřská škola Vlkoš, příspěvková organizace

Náves 43/7, 751 19 Vlkoš

☎ 722 315 535, e-mail: zsvlkos@seznam.cz

Žadatel: Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Žádám pro svého syna/dceru datum narození

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

1. podávání medikace

(jaké).....v rozsahu

(jaké).....v rozsahu

.....

2. zajištění zdravotních výkonů

(bližší specifikace a rozsah)

.....

(v rozsahu)

3. vyjádření (doporučení) lékaře

.....

V dne:

Podpis žadatele: