ZŠ a MŠ Bolatice, příspěvková organizace Školní 540/9, 747 23 Bolatice

**Potvrzení pediatra k zápisu dítěte do mateřské školy**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Dítě je řádně očkováno a může být přijato do MŠ: ANO NE

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

Další závažná sdělení o dítěti, alergie:

V dne

 Razítko a podpis lékaře