

Ředitelství Základní školy a Mateřské školy Prakšice, příspěvkové organizace

Žadatel: Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

**Žádám** pro svého syna/dceru ..... datum narození.....

**v době výuky v mateřské škole 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: