

Doporučení odborného lékaře

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození.....

Bydliště.....

Zápis žáků - ZŠ Vintířov, okres Sokolov Dítě navštěvuje MŠ ve Vintířově

O vyšetření žádá (jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

.....

Důvod vyšetření: Žádost o odklad povinné školní docházky

Vyjádření odborného lékaře: