

**Základní škola a mateřská škola Lipník nad Bečvou, ulice Hranická 511,  
příspěvková organizace**



tel. 581250823

IČO: 44940351

e-mail: [info@skolahranicka.cz](mailto:info@skolahranicka.cz)

datová schránka: nysme2n

**Vyjádření rodičů ke zdravotnímu stavu žáka/žákyně**

**školní rok 2020/2021**

Jméno žáka..... třída .....

---

Vyplňte všechny body slovně / př. ano,ne,zdráv,žádné...../

1. Zdráv, může se účastnit školních i mimoškolních akcí bez omezení:.....
2. Zdravotní problémy žáka:.....  
.....
3. Omezení žáka v činnostech  
.....  
.....
4. Dětský lékař: MUDr.....

V zájmu vašeho dítěte oznamte třídnímu učiteli na začátku šk. roku a dále po prohlídce u lékaře zdravotní problémy svého dítěte.

Písemnou žádost o omezení, osvobození z výuky doložte vždy doporučením lékaře.

Dne.....

podpis rodičů.....