



Základní škola, ul. O. Nedbala 30, 370 05 České Budějovice

Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti dítěte

Jméno a příjmení dítěte:..... Datum narození:.....

Jméno a příjmení lékaře:.....

Odbornost:.....

Závěr posouzení:

.....
.....
.....
.....

Doporučuji odklad šk. docházky ANO/NE

V dne.....

.....
Podpis lékaře, razítko