Žadatel: Jméno a příjmení: …………………………………………

Adresa trvalého bydliště: …………………………………………

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

**v době výuky v (MŠ, ZŠ …), pobytu ve školní družině, akcích školy apod. o:**

1. podávání **medikace**

(jaké)……………………………..v rozsahu …….………..……………

(jaké)…………………………..…v rozsahu ...….………..……………

 …………………………………………………………………………………………

1. zajištění **zdravotních úkonů**

(bližší specifikace a rozsah)

…………………………………………………………………………………………………

(v rozsahu) ……..…………………………………………………………………………………………

**3.** vyjádření (doporučení) **lékaře**

………………………………………………………………………………………………………

V ………………. dne: …………………

Podpis žadatele: