Žadatel – zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: …………………………………………

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

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

v době výuky v Základní škole, 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 ………………………. datum………………… ……..…………………

 Podpis žadatele