

Základní škola a Mateřská škola Písečná u Jeseníku,
příspěvková organizace
Mgr.Dana Brašíková – ředitelka školy

Ž Á D O S T

O PODÁVÁNÍ LÉKU VE ŠKOLE NEBO ŠKOLE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Údaje o lécích a způsobu podávání: **viz lékařská zpráva**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu:

Telefonické spojení:

V Písečné dne

Podpis žadatele: