

## ŽÁDOST O PODÁNÍ MEDIKACE

Základní škola a Mateřská škola Tršice,  
příspěvková organizace  
Mgr. Andrea Teplá  
ředitelka školy  
783 57 Tršice 183

V ..... dne .....

### Věc: Žádost o podání medikace

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 a podobně o:**

#### 1. Podání **medikace**

(jaké) ..... v rozsahu .....

(jaké) ..... v rozsahu .....

.....

#### 2. Zajištění **zdravotních úkonů**

(bližší specifikace a rozsah)

.....

.....

#### 3. Vyjádření (doporučení) **lékaře**

.....

.....

Podpis zákonného zástupce