**Základní škola a Mateřská škola Nová Ves u Světlé, okres Havlíčkův Brod**

Nová Ves u Světlé 33, 582 91 Světlá nad Sázavou Tel.: 777 818 236, e-mail: zsamsnovavesusvetle@seznam.cz, IČO: 75017296

**ŽÁDOST O PODÁVÁNÍ LÉKŮ**

(v souladu dle školského zákona a zákoníku práce)

Zákonný zástupce …………………………………………………………………………………………………………………………….

Žádá školu o podávání léků ……………………………………………………………………………………………………………….

Dítěti …………………………………………………………………v případě………………………………………………………………

Zaměstnanci školy byli o způsobu podávání léků informováni, otázka onemocnění byla se zákonným zástupcem konzultována.

Souhlas školy: ZŠ a MŠ Nová Ves u Světlé, okres Havlíčkův Brod

Simona Rejnková, ředitelka školy…………………………………………………………………………………………………….

Pedagogové: ……………………….…………..……………………………………………………………………………………………..

 ………………………………..…..……………………………………………………………………………………………..

Souhlas lékaře – odborné vyjádření:

Ze dne……………………………………lékař…………………………………………………………………………………………………

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

Žádost podává zákonný zástupce……………………………………………………………………………………………………..

 Podpis…………………………………………………

 Dne…………………………………………..v…………………………………………………………………………………………………..