

Základní škola a mateřská škola Krajková, příspěvková organizace

ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O PODÁVÁNÍ PRAVIDELNÉ MEDIKACE NA ŠKOLE V PŘÍRODĚ – Žihle 20. 4. – 29. 4. 2026

Žádám o podávání níže uvedené pravidelné medikace svému dítěti po dobu konání školy v přírodě.

Identifikace dítěte:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Třída:

Přehled medikace:

Název léku	Dávkování	Poznámka

Důležité informace:

- Veškeré léky budou předány v **originálním balení**.
- Součástí bude vždy **příbalový leták**.
- Léky budou řádně označeny jménem dítěte.

Kontaktní údaje zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Telefon:

V dne

Podpis zákonného zástupce:

Potvrzení převzetí medikace (vyplní škola):

Datum převzetí:

Převzal/a: