



Základní škola a mateřská škola Ostrožská Lhota

Ostrožská Lhota 306, 687 23

+420 730 111 630

zsol@zsol.cz

ŽADATEL (ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE)

Jméno a příjmení:místo trvalého pobytu:

Telefon:e-mailová adresa

ZÁKLADNÍ ŠKOLA

Základní škola a mateřská škola Ostrožská Lhota, příspěvková organizace

Ostrožská Lhota 306, 687 23 Ostrožská Lhota

Mgr. František Chmelíček, ředitel školy

ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O PODÁVÁNÍ LÉKŮ ŽÁKOVI VE ŠKOLE PRO ŠKOLNÍ ROK

.....

žádáme vás tímto o podávání níže uvedených léků při běžném pobytu ve škole, ve školním klubu a při externích vzdělávacích akcích naší dceři – našemu synu

Jméno a příjmení dítěte:

datum narození:třída.....období.....

název léku.....dávkování.....

Jméno a telefon lékaře, který lék naordinoval.....

K žádosti dokládám – nedokládám lékařskou zprávu.

Lék bude pravidelně předáván pověřenému pracovníkovi v originálním balení, bude pravidelně doplňován.

Poučení: Podávání léků je pro pověřenou osobu dobrovolnou činností. Odpovědnost za přípravu a podávání léků spočívá na zákonných zástupcích žáka. Vyloučení odpovědnosti je tímto stanoveno. V případně potřeby změny léků nebo dávků léků rodiče tuto změnu prokazatelně oznámí pověřené osobě a bude o tomto uveden záznam.

Jméno a příjmení pověřeného pedagogického pracovníka

.....

V.....dne.....podpis.....

Žádosti bylo vyhověno – nebylo vyhověno

V Ostrožská Lhotadne.....podpis.....