

DOHODA O PODÁVÁNÍ LÉKŮ

kterou uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku tyto dle svého vlastního prohlášení plně svéprávné smluvní strany

Mateřská škola Žďár nad Sázavou, p.o.

Okružní 729/73, 591 01 Žďár nad Sázavou

Mgr. Iveta Klusáková, ředitelka MŠ

a

.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce

.....

adresa trvalého pobytu

.....

telefonní kontakt

uzavřeli níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto dohodu o podávání léků dítěti

.....

jméno a příjmení dítěte

datum narození

.....

druh léku a četnost podání

jméno lékaře

Tato dohoda se uzavírá na školní rokdne

Podpis zákonného zástupce

podpis ředitelky MŠ