**Žádost o podání léku**

**ZŠ Nová Ves u Chotěboře Nová Ves u Chotěboře 114 582 73**

 Jako zákonný zástupce dítěte žádám o podání léku …………………………………………………… mému dítěti pověřenou osobou v době školního vyučování. Lék předám pedagogickému pracovníkovi školy v originálním obalu se jménem a vyznačeným dávkováním.

Jméno dítěte: .............................................................................

Ročník: ................

Název léku: ……………………………………………………………

Dávkování (kdy, v jakém množství): .....................................................................

Jméno zákonného zástupce, telefon a podpis:

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

V ……………………………………………………….. dne ………………………………………….