

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti (podľa § 24 ods. 7 podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko dieťaťa:

.....

Rodné číslo dieťaťa:

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

Vyjadrenie lekára (alergie, iné závažné problémy):

.....

.....

.....

Dieťa **je spôsobilé** / **nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu.

Údaj o povinnom očkovaní:

Dieťa **absolvovalo** / **neabsolvovalo** povinné očkovanie.

V dňa

.....

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast