|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LEKÁRSKE POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**  Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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 súlade s § 59 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o doplnení niektorých zákonov.    **Meno a priezvisko:** | | | |
| Dieťa | **\*** **je spôsobilé navštevovať materskú školu** ( *je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky súvisiace s obsahom výchovno- vzdelávacieho procesu materskej školy).* | | |
| **\*nie je spôsobilé navštevovať materskú školu** | | |
|  | **Alergie/ iné závažné problémy**. | | |
| Údaje o povinnom očkovaní: | | Dieťa *absolvovalo / neabsolvovalo* všetky povinné očkovania. | |
| Dátum: | | | Pečiatka a podpis lekára |