**POTVRDENIE VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DETI A DORAST / PEDIATRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA:**

(podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole a doplnkov č. 308/2009 Z. z.)

**Dieťa:**

meno a priezvisko dieťaťa..................................................... dátum narodenia ...........................

**je fyzicky a psychicky spôsobilé/ nespôsobilé\* navštevovať materskú školu.**

Psychický vývin:.......................................................Fyzický vývin:............................................

Alergie, zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné

problémy:......................................................................................................................................

Údaje o povinnom očkovaní:................................................................................................

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími problémami zákonný zástupca dieťaťa predloží aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie. Ak ide o dieťa so zmyslovým alebo telesným postihnutím zákonný zástupca dieťaťa predloží vyjadrenie príslušného odborného lekára.

V …............................................., dňa:..............................

…..........................................

pečiatka, podpis

\*nehodiace sa preškrtnúť