

POTVRDENIE
všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno dieťaťa..... dátum narodenia.....

Bydlisko.....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa §24 ods. 6 a ods. 7 zákona NR SR č. 204/2014 Z. Z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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., v znení vyhlášky č. 308/2009 Z. z.

Vyjadrenie:

Dieťa je fyzicky a psychicky spôsobilé/nespoľahlivé * navštevovať MŠ.

.....
.....
.....

Alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy (operácie):

.....
.....
.....

Údaj o povinnom očkovaní:

.....
.....
.....

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie. Rozhodnutie o odklade plnenia povinnej školskej dochádzky dieťaťa predloží zákonný zástupca riaditeľovi materskej školy spravidla do 15. apríla. Rozhodnutie o dodatočnom odklade plnenia povinnej školskej dochádzky dieťaťa predloží zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie dieťaťa do materskej školy aj s potvrdením o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast.

V

Dátum:

.....

Pečiatka a podpis

* nehodiace sa prečiarknite