|  |
| --- |
| **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 |