

Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji

verejného zdravia a podľa školského zákona 245/2008 § 59.

***Dieťa je spôsobilé navštevovať MŠ:**

a) je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky súvisiace v súlade s psychohygienickými zásadami predškolského veku,

b) s obmedzeniami (uviesť, ktoré)

.....

***Dieťa nie je spôsobilé navštevovať MŠ**

*) Nehodí sa prečiarknite

Údaje o povinnom očkovaní

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára:

.....

Dátum prijatia potvrdenia

.....

Podpis zástupkyne pre MŠ

