POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA
príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do materskej školy

(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 podľa § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Meno dieťaťa: ..... **Dátum narodenia:** .....

Fyzický vývin dieťaťa:

Je spôsobilé navštevovať materskú školu ☐ ÁNO ☐ NIE

Dieťa je telesne zdravé ☐ ÁNO ☐ NIE

Absolvovalo všetky povinné očkovania ☐ ÁNO ☐ NIE

(ošetrujúci lekár vyznačí krížikom)

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

.....

.....

Dátum: ..... Pečiatka a podpis lekára: .....

Kontakt: .....