

## Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

(príloha k žiadosti)

(podľa § 24 ods. 7 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 znení neskorších predpisov a § 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 a priezvisko dieťaťa:**

**Rodné číslo dieťaťa:**

**Adresa trvalého pobytu:**

**Vyjadrenie lekára:**

Je zdravotne spôsobilé navštevovať materskú školu:                    ÁNO                    NIE

Absolvovalo všetky povinné očkovania:                    ÁNO                    NIE

Je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami (uviesť ktoré):

.....

Stravovacie intolerancie:.....

Iné skutočnosti, ktoré pokladáte za dôležité uviesť:

.....

V.....dňa.....

.....

Pečiatka a podpis lekára