**POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

**príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do materskej školy**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Záväzný **dátum nástupu** do materskej školy: ......................................

|  |
| --- |
| Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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.  Dieťa je telesne a duševne zdravé ÁNO NIE  Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO NIE  Absolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO NIE  Iné skutočnosti, ktoré pokladáte za dôležité uviesť:  Dátum vydania potvrdenia:....................................... ........................................................  pečiatka a podpis lekára |