

**POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI 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 zákona NR SR č. 286/2020, ktorým sa mení a doplňa zákon č.355/2007 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.

*Diet' a 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:

V dňa

.....
pečiatka a podpis lekára

potvrdenie prijaté dňa:.....

* nehodiace sa prečiarknite