|  |
| --- |
| **LEKÁRSKE POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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 súlade s § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a §3 ods. 3 vyhlášky Ministerstva školstva SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole. |
| **Dieťa****Meno a priezvisko: ................................................................................................****Dátum narodenia: ....................................................****Rodné číslo: ....................................................** |
| **\*** **je spôsobilé navštevovať materskú školu** *v súlade s vekom je zmyslovo, telesne a duševne spôsobilé pre pobyt v detskom kolektíve, nevyžaduje mimoriadnu starostlivosť* **\*nie je spôsobilé navštevovať materskú školu** |
| Vyjadrenie lekára, ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami, alebo zdravotným obmedzením a dieťa potrebuje špeciálnu starostlivosť: |
| Údaje o povinnom očkovaní: | Dieťa *absolvovalo / neabsolvovalo* všetky povinné očkovania. |
| Dátum: | Pečiatka a podpis lekára |