|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |