**Vyjadrenie lekára – Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

**Meno a priezvisko dieťaťa:.......................................................................**

**Dátum narodenia: .....................................................................................**

**Bydlisko: ....................................................................................................**

Celkový stav dieťaťa vzhľadom k veku:

................................................................................................................................

..............................................................................................................................

...............................................................................................................................

Očkovanie dieťaťa:

..............................................................................................................................

..............................................................................................................................

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy. Dieťa je spôsobilé absolvovať predprimárne vzdelávanie:

- v „bežnej“ materskej škole,

- v špeciálnej triede „bežnej“ materskej školy

- v materskej škole pre deti so ŠVVP.

Dátum vydania potvrdenia: .................................

 ................................................

 pečiatka a podpis lekára