**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: **01.09.2022**

|  |
| --- |
| 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:.......................................                               ........................................................                                                                                            pečiatka  a podpis lekára  |