

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa k prihláške na vzdelávanie
v materskej škole**

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Rodné číslo dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:

Dieťa * **je** / **nie je** zdravotne spôsobilé navštevovať materskú školu.

Údaje o povinnom očkovaní dieťaťa:

Dieťa * **je** / **nie je** očkované podľa očkovacieho kalendára.

Iné dôležité skutočnosti o zdravotnom stave dieťaťa:.....

.....

V..... dňa

.....

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast

* **Nehodiace sa preškrtnite.**