**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa**  |  |
| Dátum narodenia |  | Rodné číslo |  |

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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 a § 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

**\*) Dieťa:**

 **-** je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku MŠ, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami vývoja dieťaťa predškolského veku

 - nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní: .....................................................................................................................................

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

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

Dátum:.......................................

Pečiatka a podpis lekára ..............................................................

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

\*) Nehodiace sa prečiarknite