

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dospelosť
o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve
ako príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia

Trvalé bydlisko

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 v znení neskorších predpisov.

Údaj o očkovaní dieťaťa:

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

V, dňa.....

.....

pečiatka a podpis