**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa /príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do MŠ/ :**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

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 školského zákona § 11 ods.6 písm. a):

Dieťa je spôsobilé/ nie je spôsobilé\* navštevovať MŠ.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné ochorenia..........................................................

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

Povinné očkovania........................................................................................................................

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali

jeho prijatie do materskej školy

V ........................................... dňa............................... ..............................................................

 pečiatka a podpis pediatra

*\* nehodiace sa prečiarknite*