**Lekárske potvrdenie o zdravotnomstave dieťaťa pred nástupom
do MŠ na školský rok 2024/2025**

Meno a priezvisko dieťaťa: ....................................................................................

Dátum narodenia: ................................ Rodné číslo: .........................................

Adresa trvalého pobytu:

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

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona
č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z.
o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

* dieťa nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť a je spôsobilé navštevovať materskú školu \*
* dieťa nie je spôsobilé navštevovať materskú školu \*

(\*nehodiace sa prečiarknite)

Údaj o povinnom očkovaní:

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pečiatka a podpis lekára: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_