**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

**Meno a priezvisko dieťaťa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dátum narodenia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods.7 zákona NR SR č.355/2007 Z.z. o

ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravie a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods.3 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z. o materskej škole.

Dieťa: \* je spôsobilé navštevovať MŠ \*nie je spôsobilé navštevovať MŠ

Dátum:..................................................... Pečiatka a podpis lekára:

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

**Meno a priezvisko dieťaťa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dátum narodenia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods.7 zákona NR SR č.355/2007 Z.z. o

ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravie a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods.3 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z. o materskej škole.

Dieťa: \* je spôsobilé navštevovať MŠ \*nie je spôsobilé navštevovať MŠ

Dátum:..................................................... Pečiatka a podpis lekára: