Povinná príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

**POTVRDENIE**

 **všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

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

Dátum narodenia: ................................................................................................................................

Bydlisko: ..............................................................................................................................................

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorasto zdravotnej spôsobilosti dieťa 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 § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

**Vyjadrenie:**

**Údaj o povinnom očkovaní:**

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

 Dátum Pečiatka a podpis lekára