



**Základná škola s materskou školou**  
**Chorvátsky Grob, Školská 4, 900 25 Chorvátsky**  
**Grob**

**POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do materskej školy

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Záväzný dátum nástupu do materskej školy: .....

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 a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/ 2009 Z. z.

Dieťa je telesne a duševne zdravé	ÁNO	NIE
Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve	ÁNO	NIE
Absolvovalo všetky povinné očkovania	ÁNO	NIE

Iné skutočnosti, ktoré pokladáte za dôležité uviesť:

(alergie, druh a stupeň postihnutia a i.)

Dátum vydania potvrdenia: ..... ..

pečiatka a podpis lekára

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Potvrdenie prijaté dňa: