**Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast**

**k elektronickej prihláške do materskej školy**

Adresa ambulancie: ....................................................................................................................

 ulica, popisné číslo, PSČ, obec

MUDr.: ........................................................................................................................................

 meno a priezvisko

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

Narodeného dňa: ........................................................................................................................

Vec: **Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa pre zápis do materskej školy.**

**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 §59 ods. 4 zákona NR SR č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Je nutné uviesť informáciu o očkovaní dieťaťa:

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

V ............................................, dňa: ...............................................

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

 pečiatka a podpis lekára