Základná škola s materskou školou, Atómová 1, Trnava

**Potvrdenie lekára
o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa navštevovať MŠ**

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 v znení neskorších predpisov

a v súlade s vyhláškou MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

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

Bydlisko ........................................................................................................................................

Dátum narodenia ...................................... Číslo zdravotnej poisťovne .......................................

Prekonané infekčné a iné ochorenia ..............................................................................................

Údaje o povinnom očkovaní .........................................................................................................

Alergické ochorenia a prejavy ......................................................................................................

Upozornenie pre pedagóga (režim, liečba a pod.) .........................................................................

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

Iné záznamy ..................................................................................................................................

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

\* Dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu

 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

(\*nehodiace sa preškrtnite)

Dátum: .......................................

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

 pečiatka a podpis lekára

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