|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LEKÁRSKE POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**  **k elektoronickej žiadosti o prijatie dieťaťa do MŠ**  Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave 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, v súlade s § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o doplnení niektorých zákonov. | | | | |
| **MENO DIEŤAŤA:** | | |  | |
| **Dátum narodenia:** | | |  | |
| Dieťa: | **\*** **je spôsobilé navštevovať materskú školu**  */ je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku materskej školy, ktoré sú v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku.* | | | |
| **\*nie je spôsobilé navštevovať materskú školu** | | | |
| Údaje o povinnom očkovaní : | | Dieťa *absolvovalo*\* */ neabsolvovalo*\* všetky povinné očkovania. | | |
| Dátum: | | | | Pečiatka a podpis lekára |

\*- nehodiace prečiarknite

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