|  |
| --- |
| **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.**