**Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast   
o zdravotnej spôsobilosti dieťa**

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 doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vrátane údaja o povinnom očkovaní a podľa § 59 ods. 4 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

\*/ 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 materskej škole

**nie je spôsobilé navštevovať materskú školu**

Meno dieťaťa: ...............................................................

Dátum narodenia: .........................................................

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

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

Pečiatka a podpis lekára ............................................

\*/ nehodiace sa prečiarknite

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