

## POTVRDENIE

všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno dieťaťa:.....

Dátum narodenia:.....

Bydlisko dieťaťa:.....

Celkový zdravotný stav dieťaťa:

.....

.....

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:

.....

Potvrdzujem, že dieťa môže/nemôže\* byť na základe zisteného zdravotného stavu prijaté do materskej školy.

V .....

Dňa .....

.....  
pečiatka a podpis lekára

\*Nehodiace sa prečiarknuť