

## Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno, priezvisko dieťaťa: .....

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 o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole, v znení Vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z. o materskej škole.

Dátum: ..... Pečiatka a podpis lekára: .....