

## Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

meno a priezvisko dieťaťa: .....

dátum narodenia: .....

dieťa *absolvovalo* – *neabsolvovalo*\* povinné očkovanie

dieťa je *spôsobilé* – *nespôsobilé*\* absolvovať predprimárne vzdelávanie

závažné zdravotné problémy dieťaťa, o ktorých by mala MŠ vedieť (napr. epilepsia, cukrovka, alergie, ...): .....

.....  
.....  
.....

d ďalšie dôležité skutočnosti o zdravotnom stave dieťaťa, ktoré môžu mať vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia dieťaťa pri jeho predprimárnom vzdelávaní, ako aj vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia ostatných detí, ktoré sa vzdelávajú v príslušnej materskej škole:

.....  
.....  
.....

V ..... dňa: .....

.....

pečiatka a podpis pediatra

\* *nehodiace sa prečiarknuť*