

## Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

(podľa § 24 ods. 7 zákona 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.)

Potvrdzujem že:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

- dieťa **je / nie je** pravidelne očkované,
- dieťa **trpí / netrpí** žiadnou alergiou,
- dieťa **je spôsobilé / nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu nehodiace prečiarknite

Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť : .....

.....  
.....

Meno a priezvisko pediatra: .....

Telefonický kontakt na pediatra: .....

V ..... Dňa .....

.....  
pečiatka a podpis  
všeobecného lekára pre deti a dorast

*\* Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa s diétnym programom, zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie lekársku dokumentáciu.*

Dátum prevzatia žiadosti:..... Podpis preberajúceho pedag. zamestnanca: .....

\_\_\_\_\_ tu odstrihnúť \_\_\_\_\_

**Potvrdenie o prebratí Žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie  
do SMŠ MONTE –Detský svet**

Dátum prevzatia žiadosti: ..... Podpis preberajúceho pedag. zamestnanca: .....