



Súkromná materská škola, Jadrová 4  
821 02 Bratislava

### Potvrdenie 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 v znení neskorších predpisov a podľa § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)*

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

.....

**Rodné číslo dieťaťa:** .....

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa:** .....

.....

**Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:**

**Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:**

V ..... dňa .....

.....

pečiatka a podpis všeobecného lekára  
pre deti a dorast