**Potvrdenie 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 v znení neskorších predpisov 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.:

**Meno a priezvisko dieťaťa:** ......................................................................................................................

Dieťa **absolvovalo/neabsolvovalo** povinné očkovanie.

Dieťa **je spôsobilé / nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

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

V Bratislave dňa .....................................

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

 pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast