*Príloha č. 1*

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

podľazákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľazákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonovv znení neskorších predpisov

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

Dátum narodenia: ................................

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava:

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

Údaje o povinnom očkovaní: ....................................................................................................

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

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

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

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

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

Dieťa:

- je zdravotne spôsobilé absolvovať predprimárne vzdelávanie

* v „bežnej“ materskej škole,
* v špeciálnej triede „bežnej“ materskej školy,
* v materskej škole pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

- nie je zdravotne spôsobilé absolvovať predprimárne vzdelávanie, nemôže navštevovať

 materskú školu.

*\*Nehodiace sa prečiarknite.*

Dátum:..............................

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

Titul, meno a priezvisko všeobecného lekára

 pre deti a dorast, pečiatka a podpis