

MATERSKÁ ŠKOLA PLOSKÉ

PLOSKÉ 74 , 044 44, PLOSKÉ

**LEKÁRSKE POTVRDENIE DIEŤAŤA
O ZDRAVOTNEJ SPOSOBILOSTI ABSOLVOVAŤ
PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave 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.

Dieťa

meno a priezvisko dieťaťa

A) **je spôsobilé** navštevovať MŠ /dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu
zdravotnú a výchovnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky súvisiace s obsahom výchovno-
vzdelávacieho procesu bežnej materskej školy/

B) **je spôsobilé** navštevovať MŠ **s obmedzeniami** (uviest', ktoré)

.....
C) **nie je spôsobilé** navštevovať MŠ

Ďalšie poznámky pediatra /alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia),
iné závažné skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa
v MŠ/.....

Údaj o povinnom očkovaní:

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára