***Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa***

*meno a priezvisko dieťaťa:* ...........................................................................................................

*dátum narodenia:* ..........................................................................................................................

dieťa *absolvovalo – neabsolvovalo*\* povinné očkovanie

dieťa je *spôsobilé – nespôsobilé*\* absolvovať predprimárne vzdelávanie

závažné zdravotné problémy dieťaťa, o ktorých by mala MŠ vedieť (napr. epilepsia, cukrovka, alergie, ...): .......................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................ .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ďalšie dôležité skutočnosti o zdravotnom stave dieťaťa, ktoré môžu mať vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia dieťaťa pri jeho predprimárnom vzdelávaní, ako aj vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia ostatných detí, ktoré sa vzdelávajú v príslušnej materskej škole:

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

 V .................................. dňa: ..................... ................................................

 pečiatka a podpis pediatra

*\* nehodiace sa prečiarknuť*