**Vyjadrenie lekára – Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

(meno a priezvisko dieťaťa, dátum narodenia)

Celkový zdravotný stav dieťaťa: ................................................................................................

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

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

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

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

Potvrdzujem, že dieťaťa netrpí žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy, alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole, alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného, alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole zúčastňujú.

Odporúčam zaradiť do Súkromnej špeciálnej materskej školy v Topoľčanoch.

Dátum vydania potvrdenia: ................................... ..................................................

 odtlačok pečiatky a podpis lekára