Základnej školy s materskou školou Rudolfa Hečku, Dolná Súča 252

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa
k prijatiu dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno dieťaťa.........................................................................................................................

Dátum narodenia ..................................... Bydlisko ...............................................................

**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
a v § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

Dátum: …………………… Pečiatka a podpis lekára ……………………………