Základná škola s materskou školou Rudolfa Hečku, Dolná Súča 252

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa
k prijatiu do materskej školy**

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

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

**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti 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 v znení neskorších predpisov.

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