

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

**Rodné číslo dieťaťa:** .....

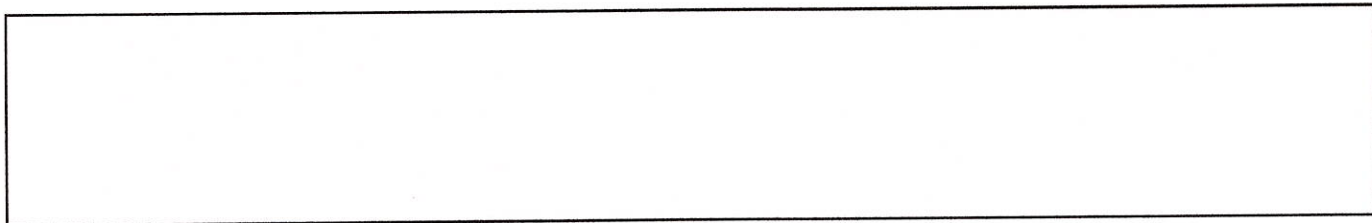
**Adresa trvalého pobytu dieťaťa:** .....

**Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:**

**Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:**

V ..... dňa .....

.....  
pečiatka a podpis pediatra



**Odporúčenie pediatra k prijatiu dieťaťa  
so zdravotným znevýhodnením do materskej školy**

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....

**Rodné číslo dieťaťa:** .....

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa:** .....

**Odporúčenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na predprimárne vzdelávanie v  
materskej škole:**

V ..... dňa .....

.....  
pečiatka a podpis pediatra