

Súkromná materská škola, Gercenova 10, 851 01 Bratislava

e-mail: skolkapramienok@asrow.sk, mobil: +421 904 277 688

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

V zmysle zákona č.355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a doplnení niektorých zákonov, jeho §24, ods.7 týmto potvrdzujem, že

dieťa, nar.....,

trvalým pobytom.....

je/nie je */nehodiace sa preškrtnite/* zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve, neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie.

Údaj o povinnom očkovaní

Menované dieťa je/nie je povinne očkované. */nehodiace sa preškrtnite/*

V prípade, že dieťa nie je povinne očkované, uveďte dôvod:

V, dňa

Pečiatka a podpis lekára

Vypĺňa MŠ

Prevzala....., dňa.....

Podpis riaditeľky MŠ