

Súkromná materská škola Gercenova 10, 851 01 Bratislava

e-mail: skolkapramienok@asrow.sk, mobil: +421 911 786 300

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 povinne očkované / nie je povinne očkované** /nehodiace sa preškrtnite/. V prípade, ak dieťa nie je povinne očkované, uveďte dôvod:

V, dňa

Pečiatka a podpis lekára

Vypíňa SMŠ

Prevzala:, dňa:

Podpis riaditeľky: