**Potvrdenie detského lekára o zdravotnom stave dieťaťa**

**k Žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole v školskom roku 2020/2021**

Meno a priezvisko dieťaťa: ..........................................................................................................

Dátum narodenia: .........................................................................................................................

Bydlisko: ......................................................................................................................................

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní podľa § 24 od. 7 zák. č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon 355/2007 Z. z.“) a § 3 ods. 3 vyhl. MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov. Podľa § 24 ods. 6 zák. č. 355/2007 Z. z. v predškolskom zariadení môže byť umiestnené len dieťa, ktoré je:

a) zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve

b) neprejavuje príznaky prenosného ochorenia

c) nemá nariadené karanténne opatrenie

d) údaje o očkovaní / **absolvovalo neabsolvovalo**

e) potravinová intolerancia

f) iné ........................................................................................

V ......................................... dňa: ......................

.............................................................

 pečiatka, podpis lekára