

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave 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 a podľa § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Rodné číslo dieťaťa

Adresa trvalého pobytu.....

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:

V..... dňa

Pečiatka podpis lekára