Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia:.....

Bydlisko:.....

Zdravotný stupeň pre Tv: I. II. III. IV.

Údaje o povinnom očkovaní: .....

Alergie: .....

Iné obmedzenia, úpravy režimu, životospráva: .....

Vyjadrenie lekára:

Potvrdzujem, že dieťa:

- je spôsobilé navštevovať materskú školu*
- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu*
  (*nehodiace sa preškrtnite)

Dátum: ..... Pečiatka a podpis lekára .....