**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

Ako všeobecný lekár pre deti a dorast vyjadrujem podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355 / 2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 28a ods (3) Zákona č. 245/ 2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Súhlas – nesúhlas*

S pokračovaním plnenia predprimárneho vzdelávania v školskom roku .....pre dieťa:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Narodené dňa: _____

Dátum …….  Pečiatka a podpis lekára…….

*nehodiace sa prečiarknite