**POTVRDENIE**

Meno dieťaťa.....................................................................Dátum narodenia..................................

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave podľa § 24 odst. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

Dátum: Pečiatka a podpis lekára:

**POTVRDENIE**

Meno dieťaťa.....................................................................Dátum narodenia..................................

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave podľa § 24 odst. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

Dátum: Pečiatka a podpis lekára:

**POTVRDENIE**

Meno dieťaťa.....................................................................Dátum narodenia..................................

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave podľa § 24 odst. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

Dátum: Pečiatka a podpis lekára: