**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

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

**Rodné číslo dieťaťa:..............................................................................................................**

**Adresa trvalého pobytu:**

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

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

**Dieťa je zdravotne spôsobilé / nespôsobilé byť zaradené do kolektívneho zariadenia**

**(do materskej školy).**

**Dieťa je očkované / neočkované podľa očkovacieho kalendára SR.**

Obmedzenia, úpravy režimu, stravy, alergie, ...: ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

V ........................................... dňa .............. ................................................................

pečiatka a podpis všeobecného lekára

pre deti a dorast