

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti navštevovať materskú školu**

Dieťa: \_\_\_\_\_ narodené: \_\_\_\_\_  
*Meno a priezvisko* *Dátum narodenia*

***neprejavuje známky vírusového, infekčného ani iného ochorenia ohrozujúce zdravie detí.***

**Liečba bola ukončená dňa \_\_\_\_\_**

**a dieťa môže byť znovu začlenené do detského kolektívu od \_\_\_\_\_ .**

Potvrdenie slúži pre potreby Materskej školy v Spišskej Teplici.

*/podľa § 24 ods. 9 písm. a/ zákona č. 355/2007 Z. z./*

*pečiatka a podpis pediatra*

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti navštevovať materskú školu**

Dieťa: \_\_\_\_\_ narodené: \_\_\_\_\_  
*Meno a priezvisko* *Dátum narodenia*

***neprejavuje známky vírusového, infekčného ani iného ochorenia ohrozujúce zdravie detí.***

**Liečba bola ukončená dňa \_\_\_\_\_**

**a dieťa môže byť znovu začlenené do detského kolektívu od \_\_\_\_\_ .**

Potvrdenie slúži pre potreby Materskej školy v Spišskej Teplici.

*/podľa § 24 ods. 9 písm. a/ zákona č. 355/2007 Z. z./*

*pečiatka a podpis pediatra*

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti navštevovať materskú školu**

Dieťa: \_\_\_\_\_ narodené: \_\_\_\_\_  
*Meno a priezvisko* *Dátum narodenia*

***neprejavuje známky vírusového, infekčného ani iného ochorenia ohrozujúce zdravie detí.***

**Liečba bola ukončená dňa \_\_\_\_\_**

**a dieťa môže byť znovu začlenené do detského kolektívu od \_\_\_\_\_ .**

Potvrdenie slúži pre potreby Materskej školy v Spišskej Teplici.

*/podľa § 24 ods. 9 písm. a/ zákona č. 355/2007 Z. z./*

*pečiatka a podpis pediatra*