

Materská škola Cabaj – Čápor, časť Cabaj 560, 951 17

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve

Meno a priezvisko dieťa:.....

Adresa trvalého pobytuDátum narodenia.....

Údaje o povinnom očkovaní: * absolvovalo všetky povinné očkovania

 * neabsolvovalo všetky povinné očkovania

Iné obmedzenia.....

Alergie (potraviny, hmyz, lieky, ...)

.....

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve:

Dieťa: * je zdravotne spôsobilé na pobyt v materskej škole,

 * nie je zdravotne spôsobilé navštevovať materskú školu.

Dátum.....

.....

pečiatka a podpis lekára

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

*) Nehodiace sa prečiarknite