

## **Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti 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 povinného predprimárneho vzdelávania v školskom roku 2023/2024 pre dieťa:

Meno a priezvisko dieťaťa:.....,

dátum narodenia dieťaťa:.....,

bydlisko dieťaťa:.....,

Dátum ..... Pečiatka a podpis lekára.....

\*nehodiace sa prečiarknite