

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 2024/2025 pre dieťa:

Meno a priezvisko dieťaťa:.....,

dátum narodenia dieťaťa:.....,

bydlisko dieťaťa:.....,

Dátum Pečiatka a podpis lekára.....

*nehodiace sa prečiarknite