

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA

Meno a priezvisko dieťaťa:

Psychický vývin dieťaťa:

je spôsobilé / nie je spôsobilé navštevovať súkromnú materskú školu

Fyzický vývin dieťaťa:

je spôsobilé / nie je spôsobilé navštevovať súkromnú materskú školu

Dieťa absolvovalo všetky povinné očkovania: **áno / nie**

*nehodiace sa prečiarknuť

Alergie, intolerancia, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

.....
.....

Meno a priezvisko lekára:

Tel. kontakt:

V dňa

.....
pečiatka a podpis všeobecného lekára pre
deti a dorast