**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa /**

***Orvosi igazolás a gyermek egészségi állapotáról***

Meno dieťaťa: ..................................................................

Dátum narodenia:.............................................................

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole a o zmene a doplnení niektorých zákonov. /

*A gyermek kezelőorvosának nyilatkozata a gyermek egészségi állapotáról az SZK NT Tt. 355/2007. sz., a közegészség védelméről, fejlesztéséről és támogatásáról, valamint más jogszabályi módosításokról szóló törvénye 24. §-ának*

1. *bekezdése, illetve az SZK OM Tt. 306/2008. sz., az óvodákról és más jogszabályi változásokról szóló rendelete 3. §-ának*
2. *bekezdése szerint.*

Dieťa / *A gyermek*:

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu / *nem alkalmas az óvoda látogatására*\*

je spôsobilé navštevovať materskú školu / *alkalmas az óvoda látogatására*\*

**Údaje o povinnom očkovaní / *Kötelező védőoltások*:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



Dátum Pečiatka a podpis lekára /

*Az orvos aláírása és bélyegzője*

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

*Amennyiben speciális oktatási-nevelési igényű gyermekről van szó, a törvényes képviselő az illetékes nevelési-prevenciós tanácsadó szakvéleményét is mellékeli.*

\*) Hodiace sa označnte / *A megfelelőt bejelölni*