**POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

**Príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do materskej školy**

Meno a priezvisko dieťaťa:........................................................................................................

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

Adresa trvalého pobytu:.............................................................................................................

Záväzný **dátum nástupu** do materskej školy:............................................................................

|  |
| --- |
| 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.  Dieťa je telesne a duševne zdravé ÁNO NIE  Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO NIE  Absolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO NIE  Iné skutočnosti, ktoré pokladáte za dôležité uviesť:  Dátum vydania potvrdenia:.......................... ...........................................  Pečiatka a podpis lekára |

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa [www.košice.sk](http://www.košice.sk) a na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.