**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

*(podľa § 24 ods. 7 podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z.*

*o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)*

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

**Rodné číslo dieťaťa:** ................................................................................................................................

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

**Vyjadrenie lekára:**

**Údaj o povinnom očkovaní:**

V ....................................................... dňa .............. ................................................................

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast