**POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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 v zmysle § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky č. 308/2009 Z. z.

**Potvrdzujem / nepotvrdzujem,** že dieťa bolo **povinne očkované**.

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Dátum: .......................................... Pečiatka a podpis lekára:....................................................

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s VZN obce č. 5/2013.

Dátum: .......................................... Podpis rodičov: ..................................................................