

**Potvrdenie detského lekára o zdravotnom stave dieťaťa,
po dlhodobom prerušení dochádzky dieťaťa do MŠ**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave a spôsobilosti dieťaťa navštevovať materskú školu,
po dlhodobom prerušení dochádzky dieťaťa do MŠ zo zdravotných dôvodov.

Vyjadrenie lekára:

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

V dňa:

.....
pečiatka, podpis lekára