





Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE dieťaťa a údaj O POVINNOM OČKOVANÍ *) OD VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DETI A DORAST	
<p>*) 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</p> <p><b>je*</b> zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve materskej školy <b>nie je*</b> zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve materskej školy</p> <p><i>*)nehodiace sa prečiarknite</i></p> <p><b>Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:</b></p>	<p>..... dátum</p> <p>..... pečiatka a podpis detského lekára</p>

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

**Písomné vyhlásenie k podaniam týkajúcich sa výchovy a vzdelávania, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní.**

Ako zákonní zástupcovia nášho dieťaťa ..... v súlade s § 144 a 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 týmto vyhlasujeme, že podpisovať všetky podania týkajúce sa výchovy a vzdelávania nášho dieťaťa, o ktorých sa rozhoduje v správnom konaní bude jeden zo zákonných zástupcov..... Len tomuto zákonnému zástupcovi budú zároveň doručované aj rozhodnutia

do elektronickej schránky\* / klasickou poštou\*

Titul, meno a priezvisko.....

Adresa doručenia:.....

Podpisy oboch zákonných zástupcov dieťaťa:

.....  
Podpis matky

.....  
Podpis otca

\* Nehodiace prečiarknite

Ak máte aktívovanú elektronickej schránku na doručovanie na Ústrednom portáli verejnej správy na adrese [www.slovensko.sk](http://www.slovensko.sk)