**Potvrdenie od lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve**

meno a priezvisko dieťaťa: ................................................

rodné číslo: ...........................................

dátum a miesto narodenia: .................................................

trvale bytom: ..................................................................................................

Dieťa je spôsobilé navštevovať MŠ.

Údaj o povinnom očkovaní: ............................................................................

Dňa: ..................... .................................................

 podpis a pečiatka