**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti navštevovať materskú školu**

Dieťa.............................................................................narodené.................................................

1. neprejavuje známky vírusového, infekčného ani iného ochorenia ohrozujúce zdravie detí

Liečba bola ukončená dňa........................................a dieťa môže byť znovu začlenené do detského kolektívu od.....................................................

Potvrdenie slúži pre potreby MŠ Lazovná 32, Banská Bystrica

 pečiatka a podpis lekára – pediatra

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti navštevovať materskú školu**

Dieťa.............................................................................narodené.................................................

1. neprejavuje známky vírusového, infekčného ani iného ochorenia ohrozujúce zdravie detí

Liečba bola ukončená dňa........................................a dieťa môže byť znovu začlenené do detského kolektívu od.....................................................

Potvrdenie slúži pre potreby MŠ Lazovná 32, Banská Bystrica

 pečiatka a podpis lekára – pediatra