**POTVRDENIE**

o bezinfekčnosti prostredia a zdravotnom stave dieťaťa pred vstupom do detského kolektívu materskej školy Bratská ulica č.9 v Banskej Štiavnici

Meno dieťaťa:................................................................narodené:.......................................................................

Bydlisko:..............................................................................................................................................................

Potvrdzujem, že uvedené dieťa je zdravotne spôsobilé pobytu v kolektíve.

V Banskej Štiavnici dňa: .......................... pečiatka a podpis lekára...................................................................

Vyhlasujem, že v rodine a v blízkom okolí môjho dieťaťa sa nevyskytuje žiadne infekčné ochorenie.

V Banskej Štiavnici dňa: ................................ podpis zákonného zástupcu........................................................

**Upozornenie**: Toto potvrdenie nesmie byť pri nástupe dieťaťa do kolektívu staršie ako 1 deň. Bez tohto potvrdenia nebude dieťa prijaté do kolektívu

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

**POTVRDENIE**

o bezinfekčnosti prostredia a zdravotnom stave dieťaťa pred vstupom do detského kolektívu materskej školy Bratská ulica č.9 v Banskej Štiavnici

Meno dieťaťa:................................................................narodené:.......................................................................

Bydlisko:..............................................................................................................................................................

Potvrdzujem, že uvedené dieťa je zdravotne spôsobilé pobytu v kolektíve.

V Banskej Štiavnici dňa: .......................... pečiatka a podpis lekára...................................................................

Vyhlasujem, že v rodine a v blízkom okolí môjho dieťaťa sa nevyskytuje žiadne infekčné ochorenie.

V Banskej Štiavnici dňa: ................................ podpis zákonného zástupcu........................................................

**Upozornenie**: Toto potvrdenie nesmie byť pri nástupe dieťaťa do kolektívu staršie ako 1 deň. Bez tohto potvrdenia nebude dieťa prijaté do kolektívu