

Evanjelická materská škola, Muškátová 7, Košice

<b>Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa k žiadosti na predprimárne vzdelávanie v materskej škole</b>	
Meno a priezvisko dieťaťa:	
Rodné číslo dieťaťa:	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa:	
Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:	
Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:	
V ..... dňa ..... pečiatka a podpis lekára	

