

## POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI ŽIAKA

Potvrdzujem, že dieťa: ..... r.č.: .....  
neprejavuje známky akútneho ochorenia, nebolo mu nariadené karanténne opatrenie  
a je zdravotne spôsobilé na absolvovanie ŠvP v dňoch: 29. 4. 2019 – 3. 5. 2019.

Poznámky k zdravotnému stavu: .....  
.....  
.....

Potvrdenie je vydané v zmysle §4 ods. 1 písm. a) a ods. 2 vyhlášky MZ SR č. 526/2007 Z.z.

V ..... dňa.....

Pečiatka a podpis lekára