

# Sovička

Detské centrum - jasle  
Ľudová 10, Trnava 91701  
e-mail: [jasle@dcsovicka.sk](mailto:jasle@dcsovicka.sk) t.č.:0948164824



## Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

1. Meno a priezvisko dieťaťa: .....
2. Adresa bydliska: .....  
.....
3. Dátum narodenia: ..... 4. Rodné číslo: .....
5. Meno a priezvisko lekára: .....
6. Telefonický kontakt na lekára: .....
7. Adresa lekára: .....
8. Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti zaradenia dieťaťa do detského kolektívu: .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
9. Potrebuje dieťa zabezpečiť špeciálne, individuálne stravovanie (áno/nie)? Ak áno, tak do akého veku dieťaťa:  
.....  
.....  
.....  
.....

Miesto a dátum: .....

Pečiatka a podpis lekára: .....