**Písomný súhlas**

**všeobecného lekára pre deti a dorast**

Poznajúc zdravotný stav dieťaťa:

meno a priezvisko .................................................................................

dátum narodenia ................................................................................

bydlisko ................................................................................

týmto **vydávam** v zmysle § 28a zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský

zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **písomný**

**súhlas**, aby horeuvedené dieťa:

* pokračovalo v plnení povinného predprimárneho vzdelávania v materskej škole
* bolo výnimočne prijaté na plnenie povinnej šk. dochádzky pred dovŕšením šiesteho

roku veku

Dôvod

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

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

V ..................................., dňa....................

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

 pečiatka a podpis

 všeobecného lekára pre deti a dorast