Adresa ambulancie :

MUDr.

Vec

Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast k prijatiu dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa................................................., narodeného

.................................................. súhlasím/nesúhlasím s prijatím na predprimárne vzdelávanie

v špeciálnej materskej škole.

Tento súhlas sa vydáva podľa §28 ods. 12 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní

(školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V ............................................dňa..........................................

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

 pečiatka a podpis lekára