

Písomný súhlas
všeobecného lekára pre deti a dorast

Poznajúc zdravotný stav dieťaťa:

meno a priezvisko:

dátum narodenia:

bydlisko:

týmto **vydávam** v zmysle § 28a ods. 3 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.**

Dôvod:

V, dňa

.....

pečiatka a podpis

všeobecného lekára pre deti a dorast