

Adresa ambulancie:

MUDr.

Vec

Súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast s plnením povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ pred dovŕšením piateho roku veku

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa

....., narodeného

súhlasím/nesúhlasím s plnením povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ pred dovŕšením piateho roku veku.

Tento súhlas sa vydáva podľa § 28a ods. 5 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