

**Súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast
s pokračovaním plnenia povinného predprimárneho vzdelávania**

Adresa ambulancie:

MUDr.

Vec: Súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast s pokračovaním plnenia povinného predprimárneho vzdelávania

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa....., narodeného súhlasím/nesúhlasím s pokračovaním plnenia povinného predprimárneho vzdelávania.

Tento súhlas sa vydáva podľa § 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.

V.....

.....

pečiatka a podpis lekára