

## 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