

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

bolo **výnimočne prijaté na plnenie povinnej školskej dochádzky** pred dovŕšením šiesteho roku veku.

Zdôvodnenie:

.....

.....

V, dňa

.....

pečiatka a podpis

všeobecného lekára pre deti a dorast