

Adresa ambulancie:

MUDr.

Vec

Súhlas všeobecného lekára pre deti a dospelých o pokračovaní plnenia povinného predprimárneho vzdelávania

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa.....,
narodeného..... **súhlasím/nesúhlasím*** s pokračovaním
v povinnom predprimárnom vzdelávaní zo zdravotných dôvodov.

Tento súhlas sa vydáva podľa § 28b 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....., dňa.....

.....
pečiatka a podpis lekára

*Nehodiace sa prečiarknite