

Všeobecný lekár pre deti a dorast*:

Adresa ambulancie:

VEC: Výnimočné prijatie dieťaťa na základné vzdelávanie

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa, narodeného, **súhlasím/nesúhlasím**** s výnimočným prijatím dieťaťa na základné vzdelávanie pred dovŕšením jeho šiesteho roku veku.

Tento súhlas sa vydáva podľa § 60 ods. 1 a § 19 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V

Dátum:

.....
pečiatka a podpis lekára

**) uvedie sa meno a priezvisko všeobecného lekára pre deti a dorast*

****) nehodiace sa prečiarknu*