**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