

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast
k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy¹**
podľa § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene
a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Meno a priezvisko dieťaťa:

Rodné číslo dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

Vyjadrenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením / s nadaním* na predprimárne
vzdelávanie v materskej škole:

V dňa

.....
Titul, meno a priezvisko štatutárneho orgánu
zariadenia poradenstva a prevencie
pečiatka a podpis

**Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie k prijatiu dieťaťa so zdravotným
znevýhodnením / s nadaním do materskej školy***
podľa § 59 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene
a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Názov zariadenia poradenstva a prevencie:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Rodné číslo dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

Vyjadrenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením / s nadaním* na predprimárne
vzdelávanie v materskej škole:

V dňa

.....
Titul, meno a priezvisko štatutárneho orgánu
zariadenia poradenstva a prevencie
pečiatka a podpis

¹ Toto vyjadrenie môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

* Nehodiace sa prečiarknite