

Súhlas pediatra s pokračovaním plnenia povinného predprimárneho vzdelávania

**Materská škola Kráľovnej Pokoja, Mukačevská 27, 080 01 Prešov**

---

Adresa ambulancie:

Vec:

**Súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast s pokračovaním plnenia povinného predprimárneho vzdelávania**

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa

.....

Narodeného ..... **súhlasím / nesúhlasím** s pokračovaním plnenia povinného predprimárneho vzdelávania.

Tento súhlas sa vydáva podľa § 28a 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 Prešove dňa .....

.....  
pečiatka a podpis lekára