

Adresa ambulancie:

MUDr.

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 Snine, dňa:.....

.....

Pečiatka a podpis lekára