Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast

k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy11)

*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:** ......................................................................................................................................................

# Odporučenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na predprimárne vzdelávanie v materskej škole:

V ....................................................... dňa ..............

..........................................................................

pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast