Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie

k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním10) 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