



ASOCIÁCIA RODIČOV
PRE VÝCHOVU A VZDELÁVANIE

Súkromná materská škola Gercenova 10, 851 01 Bratislava
e-mail: skolkapramienok@asrow.sk, mobil: +421 911 786 300

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

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa,
narodeného, bytom

súhlasím/nesúhlasím

nehodiace sa preškrtnite

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.

Názov a adresa ambulancie:

V, dňa.....

Pečiatka a podpis lekára

Vypĺňa SMŠ

Prevzala: Dňa,

.....
podpis

