

Všeobecný lekár pre deti a dorast\*:

Adresa ambulancie:

Vec

**Výnimočné prijatie dieťaťa na základné vzdelávanie**

---

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa ....., narodeného ....., **súhlasím/nesúhlasím\*\*** s výnimočným prijatím dieťaťa na základné vzdelávanie pred dovŕšením jeho šiesteho roku veku.

Tento súhlas sa vydáva podľa § 60 ods. 1 a § 19 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V ..... Dátum: .....

.....  
pečiatka a podpis lekára

*\*) uvedie sa meno a priezvisko všeobecného lekára pre deti a dorast*

*\*\*\*) nehodiace sa prečiarknuť*