

Adresa ambulancie:

MUDr.

Vec

**Súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast s individuálnym vzdelávaním dieťaťa,
pre ktoré je predprimárne vzdelávanie povinné**

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa, narodeného
..... **súhlasím/nesúhlasím** s individuálnym vzdelávaním
zo zdravotných dôvodov.

Tento súhlas sa vydáva podľa § 28b 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 Bratislave

.....

pečiatka a podpis lekára