

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast**

**k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy<sup>11)</sup>**

*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:**

.....

**Odporúčenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením na  
predprimárne vzdelávanie v materskej škole:**

V ..... dňa .....

.....  
.....  
pečiatka a podpis  
všeobecného lekára  
pre deti a dorast

11) Toto vyjadrenie môže byť aj súčasťou potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa.