

Pediater*:

Adresa ambulancie:

Vec

Výnimočné prijatie dieťaťa na základné vzdelávanie

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa, narodeného **súhlasím/nesúhlasím****

- a) s výnimočným prijatím dieťaťa na základné vzdelávanie pred dovŕšením jeho šiesteho roku veku. **
- b) s výnimočným prijatím dieťaťa na základné vzdelávanie pred dovŕšením jeho šiesteho roku veku a so zaradením dieťaťa do úvodného ročníka v základnej škole pre žiakov so všeobecným intelektovým nadaním. **

Tento súhlas sa vydáva podľa § 60 ods. 1 a § 19 ods. 4, resp. § 29 ods. 11 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V

DD. MM. RRRR

.....

..

pečiatka a podpis lekára

**) uvedie sa meno a priezvisko lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulatnú starostlivosť pre deti a dorast (pediater)*

****)** *nehodiace sa prečiarknuť*