

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dospelosť**

**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 dospelosť

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