

Písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast: **povolenie individuálneho vzdelávania dieťaťa, ktorému zdravotný stav neumožňuje účasť na povinnom predprimárnom vzdelávaní v materskej škole v šk. roku .....** .

-meno a priezvisko dieťaťa:

-dátum narodenia:

pečiatka a podpis

Písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast: **povolenie individuálneho vzdelávania dieťaťa, ktorému zdravotný stav neumožňuje účasť na povinnom predprimárnom vzdelávaní v materskej škole v šk. roku .....** .

-meno a priezvisko dieťaťa:

-dátum narodenia:

pečiatka a podpis