

Adresa ambulancie:

MUDr.

Vec

**Súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast s výnimočným prijatím do 1. ročníka základnej školy.**

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa .....  
narodeného ..... bytom .....

**SÚHLASÍM/NESÚHLASÍM** s výnimočným prijatím do 1. ročníka základnej školy.

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

V ....., dňa .....

.....

pečiatka a podpis lekára