

**Odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast
k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do materskej školy ,**

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