

**Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie
k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním do materskej školy**

Názov zariadenia poradenstva a prevencie:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Rodné číslo dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

**Vyjadrenie k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním*) na predprimárne
vzdelávanie v materskej škole:**

V dňa

.....
Titul, meno a priezvisko štatutárneho orgánu
zariadenia poradenstva a prevencie,
pečiatka a podpis