

Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie

k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním* do materskej školy

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

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

*Nehodiace sa prečiarknuť.