**Súhlasné vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast k predčasnému zaškoleniu dieťaťa:**

Meno a priezvisko dieťaťa: …...................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia: ...............…....................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ..........................................................................................................................

Vyjadrenie lekára:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ .................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

V ......................................

 ...............................................

 pečiatka a podpis