**Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie**

k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním[[1]](#footnote-1)) 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

1. ) Nehodiace sa prečiarknuť. [↑](#footnote-ref-1)