**Príloha č. 3**

**Додаток №3**

Adresa ambulancie:

Адреса амбуланції:

Všeobecný lekár pre deti a dorast: (meno, priezvisko)

Лікар загальної практики для дітей та підлітків: (ім’я, прізвище)

Vec

**Pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania**

Предмет

**Продовження обов’язкової дошкільної освіти**

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa ............................................, narodeného ............................................... **súhlasím/nesúhlasím** s pokračovaním plnenia povinného predprimárneho vzdelávania.

На підставі оцінки стану здоров’я дитини ...................................................., народженої ....................................................... ***я згоден/я не згоден*** з продовженням обов’язкової дошкільної освіти.

Tento súhlas sa vydáva podľa § 28a ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Ця згода видається відповідно до § 28a абз. 3 Закону № 245/2008 зб. «Про освіту та навчання» (Закон про школу) та про внесення змін до деяких законів у пізнішій редакції.

V Príklade DD. MM. RRRR

У Прикладі DD. ММ. РРРР

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

pečiatka a podpis lekára

печатка та підпис лікаря