



MŠ Gorazdova 28, Spišská Nová Ves

**Vyjadrenie zariadenia poradenstva a prevencie
k prijatiu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/s nadaním¹⁾ 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.