Vážená pani

Mgr. Ružena Saboviková

Školská 10

071 01 Michalovce

Vec: Žiadosť o prijatie do materskej školy pre deti s autizmom

V súlade so Zákonom č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa Vyhlášky č. 306/2008 o materskej škole žiadam o prijatie môjho dieťaťa do materskej školy pre deti s autizmom.

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

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

dňa .......................................................... ........................................................

 podpis zákonného zástupcu

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

Celkový zdravotný stav dieťaťa:

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

Potvrdzujem, že dieťa môže / nemôže \* byť na základe zisteného zdravotného stavu prijaté do materskej školy.

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

dňa ...................................................

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

 pečiatka a podpis lekára

\*nehodiace sa prečiarknuť