**Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast**

**k odkladu / predčasnému zaškoleniu**

 **povinnej školskej dochádzky o jeden rok**

Meno a priezvisko dieťaťa .................................................................................

Dátum narodenia ................................................................................

Trvalé bydlisko ................................................................................

Vyjadrenie lekára:

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

V ..................................., dňa....................

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

 pečiatka a podpis