



**Základní škola a Mateřská škola Hodice, příspěvková organizace**

 Hodice 86 589 01 Třešť

IČ: 71010521

 skola@hodice.cz

 567 224 739 / 776 889 507

*Příloha č. 2*

**Mateřská škola Hodice, Hodice 130**

Jméno a příjmení účastníka řízení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Připojujeme doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře:

**DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ  
NEBO REGISTRUJÍCÍHO LÉKAŘE**

(vyplnit pouze v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do Mateřské školy Hodice 130, Třešť

V ..... dne .....

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře