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

meno a priezvisko zák. zástupcu (otca) adresa trvalého bydliska

…………………………………………………………………………………………………...

meno a priezvisko zák. zástupcu (matky) adresa trvalého bydliska

Základná škola s materskou školou

Vavrečka 204

029 01 Vavrečka

**Vec: Žiadosť o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ**

**Žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa (dieťa dovŕši k 31.8. 6 rokov):**

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

Dátum narodenia …………………………

Bydlisko, PSČ ……………………...………………………………………………

S pozdravom

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

podpis zákonného zástupcu (otca) podpis zákonného zástupcu (matky)

Prílohy:

1. písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie,
2. písomný  súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast
3. informovaný súhlas zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia.