Meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

ZŠ s MŠ, Slovanská 330/23,

 Púchov 020 14

Vec :Žiadosť o pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania

Žiadam o pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa ..............................................................................................

narodeného ..........................

bydlisko ...................................................................................................................,

v materskej škole ................................................... v šk. roku ...........................

V prílohe prikladám :

1. písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

2. písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast

3. Informovaný súhlas zákonného zástupcu

V ...................... dňa........................ ..........................................................

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

 Podpis zákonných zástupcov dieťaťa \*

\*v prípade právoplatného jedného zákonného zástupcu sa vyžaduje len jeden