

.....
Meno zákonného zástupcu, trvalé bydlisko

Materská škola

Velehradská 24

821 08 Bratislava

VEC: Žiadosť o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ

**Žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa
(dieťa dovŕši ku dňu 31.08. šesť rokov):**

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia

Bydlisko, PSČ

V dňa:

.....
podpis zákonného zástupcu

.....
podpis zákonného zástupcu

Prílohy žiadosti:

- písomný súhlas príslušného centra poradenstva a prevencie
- písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast
- informovaný súhlas zákonného zástupcu