

.....
Meno zákonného zástupcu (otec), trvalé bydlisko

.....
Meno zákonného zástupcu (matka), trvalé bydlisko

**Materská škola
Mierová 1
059 01 Spišská Belá**

VEC : Žiadosť o pokračovanie 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

V, dňa:

.....
podpis zákonného zástupcu (otec)

.....
podpis zákonného zástupcu (matka)

K žiadosti je potrebné doložiť:

písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (CPPaP)

písomný súhlas lekára pre deti a dorast

informovaný súhlas zákonného zástupcu.