Meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu

Základná škola s materskou školou

elok. prac.

Materská škola

Štúrova 403/2

962 63 Pliešovce

**Vec: Žiadosť zákonného zástupcu o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania**

Podľa § 28a ods. 3) zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, žiadam o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa o jeden školský rok:

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .......................................................

**Rodné číslo:** .................................................................................

**Dátum narodenia:** .........................................................................

**Trvalebytom:** ...............................................................................

K žiadosti dokladám :

1. Písomný súhlas zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

2. Písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast.

3. Informovaný súhlas zákonného zástupcu.

V ............................................. dňa: ............................

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

 podpis zákonného zástupu podpis zákonného zástupu