
Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu

Materská škola
Rozkvet 2024
017 01 Považská Bystrica

Vec: Žiadosť o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania dieťaťa v materskej škole.

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

meno priezvisko dieťaťa:.....

dátum narodenia dieťaťa:.....

trvalý pobyt dieťaťa:.....

V Považskej Bystrici dňa:

.....

.....

podpis zákonného zástupcu

podpis zákonného zástupcu

Prílohy k žiadosti:

- písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie
- písomný súhlas lekára pre deti a dorast
- informovaný súhlas zákonného zástupcu.