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

Meno zákonného zástupcu (otec), trvalé bydlisko

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

Meno zákonného zástupcu (matka), trvalé bydlisko

**Materská škola**

**Možiarska 1**

**060 01 Kežmarok**

**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:

Ø **písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a**

**prevencie**

Ø **písomný súhlas lekára pre deti a dorast**

Ø **informovaný súhlas zákonného zástupcu.**