

.....
Meno zákonného zástupcu, trvalé bydlisko:

**Materská škola
Pavla Horova 3
841 07 Bratislava**

VEC : Žiadosť o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ

**Žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa
(dieťa dovŕši 6.ty rok do 31.8.2024 vrátane):**

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia

Bydlisko, PSČ

V Bratislave dňa:

.....
podpis zákonného zástupcu

.....
podpis zákonného zástupcu

K žiadosti je potrebné doložiť:

- písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie
- písomný súhlas lekára pre deti a dorast
- informovaný súhlas zákonných zástupcov.