_____

meno, priezvisko a adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu dieťaťa – vzťah k dieťaťu*

_____

meno, priezvisko a adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu dieťaťa – vzťah k dieťaťu*

Žiadosť o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ

Meno a priezvisko dieťaťa:_____

Dátum a miesto narodenia: _____

Adresa trvalého bydliska : _____

Rodné číslo dieťaťa: _____ Národnosť: _____ Štátna príslušnosť: _____

V súlade s § 28a ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov žiadam pre môjho syna/moju dcéru* o pokračovanie plnenia

povinného predprimárneho vzdelávania v materskej škole o jeden školský rok.

* nehodiace sa prečiarknite

K žiadosti prikladám:
1. Písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (CPPPaP resp. CŠPP).
2. Písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast.
3. Informovaný súhlas zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia.

V Štiavniku, dňa: ....

podpis oboch zákonných zástupcov

* matka, otec, iné