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

Meno zákonného zástupcu, trvalé bydlisko:

**Materská škola**

**Fraňa Kráľa 11**

 **080 01 Prešov**

**VEC :**

**Žiadosť o pokračovanie plnenia 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: ………………………….

Rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydlisko, PSČ: ……………………...………………………………………………

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

.............................................................. ……………………………………

 **podpis zákonného zástupcu podpis zákonného zástupcu**

K žiadosti je povinné doložiť:

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