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

Meno a priezvisko zákonných zástupcov, trvalé bydlisko:

**Ž I A D O S Ť**

**o pokračovanie plnenia predprimárneho vzdelávania**

**v Materskej škole Bohrova 1, Bratislava**

**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 Bratislave dňa: .............................................

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

**podpis zákonného zástupcu (matka) podpis zákonného zástupcu (otec)**

K žiadosti je potrebné doložiť:

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