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

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:

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 (CPPaP)

Ø písomný súhlas lekára pre deti a dorast

Ø informovaný súhlas zákonného zástupcu.