**Základná škola s materskou školou Jozefa Murgaša, Horná 22, Šaľa**

**ŽIADOSŤ O POKRAČOVANIE PLNENIA POVINNÉHO PREDPRIMÁRNEHO VZDELÁVANIA DIEŤAŤA V MATERSKEJ ŠKOLE**

1. **Žiadam o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania dieťaťa v Základnej škole s materskou školou Jozefa Murgaša, Horná 22, Šaľa v školskom roku 20\_\_/20\_\_**

**Údaje – dieťa**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Názov a číslo zdravotnej poisťovne:

Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Primárny materinský jazyk:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava,

ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

1. **Údaje – zákonný zástupca**

Meno, priezvisko, titl.:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle

zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Adresa zamestnávateľa/zamestnanie:

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, e-mail):

Meno, priezvisko, titl.:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle

zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Adresa zamestnávateľa/zamestnanie:

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, e-mail):

1. **K žiadosti prikladám:**
2. písomný súhlas príslušného zariadenia pedagogicko-výchovného poradenstva a prevencie,
3. písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast,
4. informovaný súhlas zákonného zástupcu.

V dňa podpis zákonného zástupcu dieťaťa

V dňa podpis zákonného zástupcu dieťaťa