**....................................................................................................................................................**Meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu, tel číslo

 Základná škola s materskou školou

 Hlavná 83

 020 01 Streženice

**Vec: Žiadosť zákonného zástupcu o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania**

Podľa § 28a ods. 3) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, žiadam o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa:

**Meno a priezvisko dieťaťa:** .....................................................................................................

**Dátum narodenia:** .......................................... **Miesto narodenia:** ..........................................

**Trvale bytom:** ............................................................................................................................ **na školský rok 20**...... **/20**...... .

Odôvodnenie: ............................................................................................................................... .......................................................................................................................................................

K žiadosti prikladám nasledovné doklady:

1. písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie,
2. písomný  súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast,
3. informovaný súhlas zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia.

V ............................................. dňa ............................

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

 podpis zákonného zástupcu podpis zákonného zástupcu

 (otec) (mama)