\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska zákonného zástupcu 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska zákonného zástupcu 2

ZŠ s MŠ Helcmanovce

Helcmanovce 41

055 63

**Žiadosť o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania**

Žiadam o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa v materskej škole v školskom roku 20....... / 20........

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

meno a priezvisko dieťaťa:

nar.: …....................................... v: ...............................................................................

trvalé bydlisko: ..............................................................................................................,

rod. číslo: ..............................................

podľa § 28a ods. 3zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov na základe :

a) odporučenia zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

b) odporučenia všeobecného lekára pre deti a dorast.

K žiadosti dokladám :

•písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie zo dňa

•písomný súhlas pediatra zo dňa

•informovaný súhlas zákonného zástupcu zo dňa

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

Podpisy zákonných zástupcov\* ....................................................................

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

\*v prípade právoplatného jedného zákonného zástupcu sa vyžaduje len jeden