**Základná škola, Gessayova 2, 851 03 Bratislava**

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

 Meno a priezvisko otca, adresa trvalého bydliska podľa OP, PSČ a mesto, tel. kontakt

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

Meno a priezvisko matky, adresa trvalého bydliska podľa OP, PSČ a mesto, tel. kontakt

**Vedenie ZŠ**

**Gessayova 2**

**851 03 Bratislava**

**Vec: Informácia o pokračovaní plnenia povinného predprimárneho vzdelávania dieťaťa v materskej škole v školskom roku 2024/2025**

Meno a priezvisko dieťaťa .........................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia .......................................................................................................................

Trvalé bydlisko .........................................................................................................................................

/ulica a číslo, mesto a mestská časť, PSČ/

Odôvodnenie ...........................................................................................................................................

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

**K informácii prikladám nasledovné prílohy:**

1. Rozhodnutie o pokračovaní plnenia povinného predprimárneho vzdelávania dieťaťa v materskej škole v školskom roku 2024/2025
2. Odporúčanie z CPaP
3. Potvrdenie od lekára pre deti a dorast.

V Bratislave dňa : ................................. ...........................................................

 Zákonní zástupcovia