

---

*Titul, meno a priezvisko, adresa bydliska, tel., e-mailový kontakt žiadateľov*

Základná škola s materskou školou  
Lazy pod Makytou 148  
020 55 Lazy pod Makytou

---

*miesto a dátum*

## **ŽIADOSŤ O POKRAČOVANIE PLNENIA POVINNÉHO PREDPRIMÁRNEHO VZDELÁVANIA**

Dolepodpísaní zákonní zástupcovia dieťaťa žiadame **o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania** pre svoje dieťa:

meno a priezvisko: .....

dátum narodenia: ..... miesto narodenia: .....

rodné číslo: .....

bytom: .....

na školský rok: .....

Našu žiadosť odôvodňujeme tým, že naše dieťa nie je fyzicky\*, psychicky\*, emocionálne\*, sociálne\*, citovo\* dostatočne spôsobilé pre plnenie povinnej školskej dochádzky.

K žiadosti prikladám nasledovné doklady:

- a) písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie,
- b) písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast,
- c) informovaný súhlas zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia.

*\*nevhodné prečiarknúť*

---

*podpis zákonných zástupcov*