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

Meno zákonného zástupcu, trvalé bydlisko:

 **Materská škola**

**Československej armády 20**

 **08001 Prešov**

**VEC : Žiadosť o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ v školskom roku 2024-2025**

**Žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa (dieťa dovŕši k 31.8. 2024 6 rokov veku):**

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

Dátum narodenia …………………………

Bydlisko, PSČ ……………………...………………………………………………

V Prešove dňa: .............................................

............................................... ……………………………………

**podpis zákonného zástupcu podpis zákonného zástupcu**

 **(matka) (otec)**

K žiadosti je potrebné doložiť:

* **písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie**
* **písomný súhlas lekára pre deti a dorast**
* **informovaný súhlas zákonného zástupcu.**