Meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu - matky

Meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu - otca

ZŠ s MŠ Drahovce

Školská 907/2

922 41 Drahovce

**Žiadosť 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, žiadam o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa o jeden školský rok:

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

**Rodné číslo:** .................................................................................

**Dátum a miesto narodenia:** ........................................................

**Trvale bytom:** ...............................................................................

K žiadosti dokladáme :

1. Písomný súhlas zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

2. Písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast.

3. Informovaný súhlas zákonného zástupcu.

Miesto a dátum podania žiadosti, podpis matky: ......................................................................

Miesto a dátum podania žiadosti, podpis otca: ......................................................................