
Meno a priezvisko zákonných zástupcov (otec, matka), trvalé bydlisko:

**Základná škola s materskou školou
Školská 480
034 95 Likavka**

Vec : Žiadosť o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ

Žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa
(dieťa dovŕši 6 rokov k 31.8.2023):

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Trvalé bydlisko dieťaťa:

V Likavke, dňa:

.....
podpis zákonného zástupcu (otec)

.....
podpis zákonného zástupcu (matka)

K žiadosti prikladáme:

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

