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

Meno a adresa zákonného zástupcu

 Riaditeľstvo

 ZŠ s MŠ P. Pázmánya s VJM

 P. Pázmaňa 48

 927 01 Šaľa

**VEC: Žiadosť o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ**

Týmto žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa (dieťa dovŕši k 31.8. 6 rokov):

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

Dátum narodenia …………………………

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

V Šali dňa .............................................

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

**podpis zákonného zástupcu podpis zákonného zástupcu**

K žiadosti prikladáme:

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