Meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu

 ZŠ s MŠ kráľa Svätopluka Šintava

Mierové námestie 10

925 51 Šintava

**Vec: Žiadosť zákonného zástupcu 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 narodenia:** .........................................................................

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

K žiadosti dokladám :

1. Písomný súhlas zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

2. Písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast.

3. Informovaný súhlas zákonného zástupcu.

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

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

 podpisy zákonných zástupcov