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

Meno zákonného zástupcu, trvalé bydlisko, kontakt( mail, mobil)

 Riaditeľka ZŠ s MŠ Terézie Vansovej Zvolenská Slatina

Ul. T.Vansovej 353/3, 962 01 Zvolenská Slatina

RNDr. Darina Purdeková

VEC : Žiadosť o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ

Žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa: Meno a priezvisko dieťaťa .................................................................................................

Dátum narodenia ................................................................................................................

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

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

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

podpis obidvoch zákonných zástupcov\*

\*v prípade právoplatného jedného zákonného zástupcu sa vyžaduje len jeden

Prílohu tejto žiadosti tvorí:

* písomný súhlas CPPPaP Zvolen,
* písomný súhlas lekára pre deti a dorast,
* informovaný súhlas zákonného zástupcu.