

---

Meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu

Materská škola Šancova  
Elokované pracovisko  
ZŠ sMŠ Za kasárňou  
Za kasárňou 2  
831 03 Bratislava

**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: .....

.....  
podpis 1. zákonného zástupcu

.....  
podpis 2. zákonného zástupcu