

.....
Meno zákonného zástupcu, trvalé bydlisko:

**Materská škola
Turnianska 10
851 07 Bratislava**

VEC : Žiadosť o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ

**Žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa
(dieťa dovŕši k 31.8.2024 6 rokov):**

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia

Bydlisko, PSČ

V Bratislave dňa:

.....
podpis zákonného zástupcu

.....
podpis zákonného zástupcu

K žiadosti je potrebné doložiť:

- písomný súhlas príslušného od CPP
- písomný súhlas lekára pre deti a dorast
- informovaný súhlas zákonných zástupcov.