Meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

 ZŠ s MŠ Rozhanovce

 SNP 121

 044 42 Rozhanovce

Vec : Žiadosť o pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania

Žiadam o pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa v školskom roku 20\_\_/20\_\_

Meno a priezvisko ............................................................................

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

Adresa trvalého bydliska...................................................................

K žiadosti prikladám :

1. písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

2. písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast

3. informovaný súhlas zákonného zástupcu

                                                                                             V ............................................................... dňa ..........................

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

 Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa