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

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

Meno zákonného zástupcu, trvalé bydlisko, telefónne číslo, email

**Základná škola s materskou školou**

**Javorová alej 1**

**90025 Chorvátsky Grob**

**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: .......................................................................................................................................

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

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

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

 **podpis zákonného zástupcu** **podpis zákonného zástupcu**

K žiadosti je potrebné doložiť:

* **písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie,**
* **písomný súhlas lekára pre deti a dorast,**
* **informovaný súhlas zákonných zástupcov.**