

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

Mš Kvetoslavov  
Hlavná 264/67  
93041 Kvetoslavov

**VEC : Žiadosť o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ**

**Žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa  
(dieťa dovŕši k 31.8. 6 rokov):**

Meno a priezvisko dieťaťa .....

Dátum narodenia .....

Bydlisko, PSČ .....

V Kvetoslavov 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 zákonného zástupcu.**

