Meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

      Materská škola

 Bitúnková 6

 940 02 Nové Zámky

Vec : Žiadosť o pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania

Žiadam o pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa v školskom roku 2024/2025.

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

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

 Podpis zákonných zástupcov dieťaťa