



---

Meno, priezvisko a adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu

Súkromná materská škola  
Gercenova 10  
85101 Bratislava

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

Týmto žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa .....

Dátum narodenia .....

Bydlisko, PSČ .....

Svojím podpisom beriem na vedomie, že pri nedodaní všetkých potrebných dokumentov, je Materská škola oprávnená nevydať rozhodnutie o pokračovaní plnenia povinného predprimárneho vzdelávania.

V Bratislave, dňa, .....

.....  
podpis zákonného zástupcu

.....  
podpis zákonného zástupcu

---

K žiadosti prikladáme:

- písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie
- písomný súhlas lekára pre deti a dorast
- informovaný súhlas zákonného zástupcu

