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

 Meno a priezvisko zákonného zástupcu, trvalé bydlisko

 **Materská škola Veľké Bierovce č. 160, 91311**

**VEC: Žiadosť o pokračovanie 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.......................................................................

Vo Veľkých Bierovciach dňa.................................................

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

**podpis zákonného zástupcu podpis zákonného zástupcu**

 **-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**K žiadosti je potrebné doložiť:**

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