Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska /matka/

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska /otec/

Materská škola - Óvoda

P. Blahu 23

940 54 Nové Zámky

**Vec: Žiadosť o pokračovanie v povinnom predprimárnom vzdelávaní**

Dolupodpísaný/-á (zákonný zástupca): otec...........................................................matka.........................................................................

dieťaťa...........................................narodeného ..........................................., trvalým bydliskom

......................................................................................... žiadam o pokračovanie v  povinnom

predprimárnom vzdelávaní podľa § 5 ods. 14 písm. f ) zákona č. 596/2003 Z .z.

Zároveň k žiadosti predkladám podľa §28a ods. 3 školského zákona:

* Písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie,
* Písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast,
* Informovaný súhlas zákonného zástupcu.

V ............................... , dňa.................... Matka................................................

Otec.............................................

Podpis zákonných zástupcov:

\*v prípade právoplatného jedného zákonného zástupcu sa vyžaduje len jeden