
Meno, priezvisko a adresa žiadateľa

ZŠ s MŠ
908 46 Unín 420

Vec: **Žiadosť o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania**

Žiadam o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania

dieťaťa _____

narodeného _____ v _____

adresa bydliska _____

v školskom roku _____

V Uníne _____

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Prílohy: Písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.
Písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast.
Informovaný súhlas zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia.