Zákonný zástupca: ......................................................................................................................

Trvale bytom: ...........................................................PSČ:.......................... kontakt: .................

riaditeľstvo

ZŠ s MŠ Tuhrina

Tuhrina 3

082 07 Tuhrina

Miesto a dátum .........................

Vec:

Žiadosť o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania (PPV)

Ja, dolu podpísaný .............................................................................. ako zákonný

zástupca týmto žiadam **o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania** na jeden

rok, od 1. septembra 20\_\_\_\_ pre moje dieťa:

meno a priezvisko:.....................................................................................

dátum narodenia:......................................................................................

rodné číslo ................................................................................................

Odôvodnenie žiadosti:

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

podpis zákonného zástupcu

Prílohy: 1) Vyjadrenie zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

2) Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast

3) Informovaný súhlas zákonných zástupcov o pokračovaní PPV