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

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

 riaditeľstvo

 ZŠ s MŠ

 Komenského ulica 587/15

 Poprad

 058 01 Poprad

 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