

.....  
Meno zákonného zástupcu, trvalé bydlisko:

**Materská škola  
Konopná ul.8  
934 01 Levice**

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

V Leviciach dňa: .....

.....  
**podpis zákonného zástupcu**

.....  
**podpis zákonného zástupcu**

---

K žiadosti je potrebné doložiť:

- písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie
- písomný súhlas lekára pre deti a dorast
- informovaný súhlas zákonného zástupcu.