------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

meno a priezvisko zákonných zástupcov dieťaťa, adresa, tel. kontakt, email

ZŠ s MŠ sv. Andreja Svorada a Benedikta

Braneckého 4

91101 Trenčín

Dňa:

Vec: Žiadosť o pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania v školskom roku 2024/2025

Žiadame o pokračovanie v plnení povinného predprimárneho vzdelávania pre moje dieťa:

Meno:

nar.

bydlisko.:

S pozdravom

.........................................................................................................................................................  
Meno a priezvisko, podpis zákonných zástupcov (zástupcov zariadenia)

**Prílohy:**

Súhlasné stanovisko CPaP

Súhlasné stanovisko všeobecného lekára pre deti a dorast

Informovaný súhlas zákonného zástupcu