
(Meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska)

Materská škola sv. Františka Assiského

Ul. A. Gwerkovej-Göllnerovej 9

969 01 Banská Štiavnica

V dňa

Vec

Žiadosť o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania

Žiadam/žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania môjho/nášho dieťaťa v školskom roku **2025/2026** v Materskej škole sv. Františka Assiského, Gwerkovej-Göllnerovej 9, Banská Štiavnica.

Dieťa dovŕši k 31.08.2025 vek 6 rokov.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Adresa prechodného bydliska:

K žiadosti prikladáme/prikladám:

1. Písomný súhlas príslušného zariadenia poradenstva a prevencie
2. Písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast
3. Informovaný súhlas zákonného zástupcu/zástupcu zariadenia

.....

podpis zákonného zástupcu
(matka)

.....

podpis zákonného zástupcu
(otec)

.....

podpis zástupcu zariadenia

