

Zákonný zástupca: .....

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

riaditeľstvo  
ZŠ s MŠ Veľký Slavkov  
Školská 240  
059 91 Veľký Slavkov

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