

Meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

**Materská škola**

**Západná 2**

**821 02 Bratislava**

**VEC**

**Žiadosť o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ**

**Žiadame o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania nášho dieťaťa (dieťa dovŕšilo ku dňu 09.01.2026 šesť rokov):**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia

Bratislava

V Bratislave, dňa:

.....

**podpis zákonného zástupcu**

.....

**podpis zákonného zástupcu**

---

**Prílohy Žiadosti:**

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