\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska zákonných zástupcov



 SZŠ a MŠ Česká 10

 Elok.pracovisko Kremeľská 2

 84110 Bratislava - Devín

**Žiadosť o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania**

Žiadam o pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa o jeden školský rok, 2024/2025

meno a priezvisko :…........................................................nar. .......................v..................................... trvalé bydlisko..........................................................................rod.číslo................................................

podľa § 28a ods. 3 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov na základe :

1. odporučenia zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

1. odporučenia všeobecného lekára pre deti a dorast

1. iné ....................................................................................................................................................

K žiadosti dokladám potvrdenie od :

…...........................................................................................................................................................

 (psychológa, resp. pediatra, resp. špeciálneho pedagóga, resp. CPPP a P)

 Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

 podpis zákonných zástupcov

V Bratislave dňa :