meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého pobytu

ZŠ s MŠ sv. Andreja Svorada a Benedikta

 Braneckého 4

91101 Trenčín

**Vec: Žiadosť o povolenie prijať na plnenie povinného predprimárneho vzdelávania dieťa pred dovŕšením piateho roku veku**

Na základe § 28a ods. 5 školského zákona o povinnom predprimárnom vzdelávaní žiadam o povolenie prijať na plnenie povinného predprimárneho vzdelávania pred dovŕšením piateho roku veku:

meno a priezvisko:

dátum narodenia:

miesto trvalého pobytu:

Dôvody na povolenie plniť povinné predprimárne vzdelávanie pred dovŕšením piateho roku veku: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

K žiadosti prikladám:

- súhlasné vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

- súhlasné vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast

V Trenčíne, dňa podpis