Vaše meno

Adresa, PSČ, mesto | Telefón | E-mail

Dátum

Meno príjemcu
Spoločnosť
Adresa
Mesto, PSČ

Vec: Žiadosť o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania

Žiadam o pokračovanie povinného predprimárneho vzdelávania pre moje

dieťa_____

narodené_____bytom_____

v školskom roku 2021/2022.

S pozdravom

.....
Meno a priezvisko, podpis zákonného zástupcu dieťaťa č.1

.....
Meno a priezvisko, podpis zákonného zástupcu dieťaťa č. 2

Prílohy:

Súhlasné stanovisko CPPPaP

Súhlasné stanovisko detského lekára