Žiadosť

o pokračovanie v povinnom predprimárnom vzdelávaní

(dieťa dovŕši 6 rokov k 31.08.2024)

**do Materskej školy Kaméliová 10, 821 07 Bratislava**

Meno a priezvisko dieťaťa .......................................................................................................

dátum narodenia ........................................

Bydlisko ............................................................................................. PSČ................................

Meno a priezvisko otca........................................................... tel. kontakt ................................

Meno a priezvisko matky ....................................................... tel. kontakt .................................

V Bratislave dňa: .............................................

......................................................................... ..............................................................

**podpis zákonného zástupcu (matka) podpis zákonného zástupcu (otec)**

**.......................................................................................................................................................**

Aby dieťa mohlo pokračovať v povinnom predprimárnom vzdelávaní je potrebné k žiadosti priložiť:

A – **písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie**  - dieťa absolvuje test školskej zrelosti v Centre poradenstva a prevencie, kde dostanete vyrozumenie, naša MŠ patrí pod: <https://cpppapba2.sk/>, Centrum poradenstva a prevencie Bratislava II, Nevädzová 7, Bratislava

B – **písomný súhlas pediatra**

C – **informovaný súhlas zákonného zástupcu.**

**Originál žiadosti s prílohami je potrebné doručiť riaditeľke materskej školy do 30.04.2024.**

**na adresu: Materská škola, Kaméliová 10, 821 07 Bratislava**