

*Základná škola s materskou školou, Budmerice 430, 900 86 Budmerice*

*(meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, tel. a e-mailový kontakt)*

*(meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, tel. a e-mailový kontakt)*

ZŠ s MŠ

Budmerice 430

900 86 Budmerice

Budmerice, ..........................................

**Vec: Žiadosť o pokračovanie vzdelávania v materskej škole**

Dolupodpísaný zákonný zástupca týmto žiadam o pokračovanie vzdelávania v materskej škole pre moje dieťa:

meno a priezvisko ..........................................................................................................................

dátum narodenia ............................................... v ....................................................................

trvale bytom ....................................................................................................................................

**na školský rok: 2024/2025**

Žiadosť odôvodňujem tým, že moje dieťa nie je telesne a duševne dostatočne vyspelé pre plnenie povinností vyplývajúcich z povinnej školskej dochádzky, čo dokumentujem nižšie uvedenými prílohami.

K žiadosti dokladám:

1. písomný súhlas príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie,
2. písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast,
3. informovaný súhlas zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia.

Povoľujem škole podľa zákona č.122/2M1P Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, aby oprávnené osoby uvedenej školy spracovávali osobné údaje dieťaťa na účely správneho konania.

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

podpisy zákonných zástupcov