(meno, priezvisko, trvalé bydlisko zákonného zástupcu dieťaťa)

Riaditeľstvo Základnej školy s materskou školou Pavla Demitru

 Centrum II 87

 018 41, Dubnica nad Váhom

V Dubnici nad Váhom, dňa 27.5.2021

VEC: **Žiadosť o povolenie individuálneho plnenia povinného predprimárneho vzdelávania zo zdravotných dôvodov.**

Dolu podpísaný zákonný zástupca ............................................dieťaťa ................................................. Vás touto cestou žiadam o oslobodenie od povinnosti dochádzať do materskej školy na predprimárne vzdelávanie zo zdravotných dôvodov dieťaťa a o povolenie individuálneho plnenia povinného predprimárneho vzdelávania v školskom roku 2021/2022.

**Identifikačné údaje o dieťati:**

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

Dátum narodenia: .........................................................................................................................

Rodné číslo: .................................................................................................................................

Trvalé bydlisko dieťaťa:...............................................................................................................

Za vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

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

 podpis zákonného zástupcu

PRÍLOHY: č.1 Písomné vyjadrenie od všeobecného lekára pre deti a dorast

 č.2 Písomné vyjadrenie zariadenia výchovného poradenstva a prevencie