\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa bydliska)

ZŠ s MŠ Jána Vojtaššáka Zákamenné

Špitál 967/4

 029 56 Zákamenné

Vec
**Oznámenie o pokračovaní plnenia povinného predprimárneho vzdelávania**

 Týmto Vám oznamujem, že moje dieťa .......................................................................

narodený/á ......................................................... v ........................................................

adresa bydliska...............................................................................................................

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

bude v školskom roku ............................................... pokračovať v plnení povinného predprimárneho vzdelávania v materskej škole.

V ...................................................... dňa ...............................................

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

 podpisy oboch zákonných zástupcov