Meno, priezvisko otca: .................................................................................

Trvalé bydlisko otca: ..................................................................................

Telef. kontakt: ..................................................................................

Meno, priezvisko matky: .................................................................................

Trvalé bydlisko matky: ..................................................................................

Telef. kontakt: ....................................................................................

Základná škola Štefana Senčíka

Tekovská 17

935 26 Starý Tekov

**ŽIADOSŤ O PREDČASNÉ ZAŠKOLENIE DIEŤAŤA DO 1. ROČNÍKA**

V zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene

a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (plnenie povinnej školskej dochádzky) o základnej škole ako zákonný zástupca

**žiadam o predčasné zaškolenie môjho dieťaťa.**

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

dátum a miesto narodenia: .........................................................................................

adresa trvalého bydliska: ...........................................................................................

Moju žiadosť odôvodňujem tým, že moje dieťa je telesne a duševne dostatočne vyspelé pre plnenie povinností vyplývajúcich z povinnej školskej dochádzky. Ku svojej žiadosti prikladám :

1. odporučenie zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

2. odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast

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

 Miesto, dátum:

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

 podpis otca podpis matky