Meno a priezvisko žiadateľov: ......................................................................................................... *(matka dieťaťa)*

 ......................................................................................................... *(otec dieťaťa)*

Adresa **trvalého pobytu**: ......................................................................................................... *(matka dieťaťa)*

 ......................................................................................................... *(otec dieťaťa)*

Adresa **prechodného pobytu**: ......................................................................................................... *(matka dieťaťa)*

......................................................................................................... *(otec dieťaťa)*

**Korešpondenčná** adresa: ......................................................................................................... *(matka dieťaťa)*

......................................................................................................... *(otec dieťaťa)*

**Telefonický kontakt** (matka, otec): ..............................................................................................................................

**Ž i a d o s ť**

Dovoľujeme si požiadať **Riaditeľstvo ZŠ, M. Rázusa 1672/3, Zvolen** o **predčasné zaškolenie** dieťaťa

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

dátum narodenia: .......................................... , miesto narodenia: .............................................................................,

rodné číslo: ..........................................., trvale bytom: ...............................................................................................,

podľa § 19 ods. 8 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na základe:

1. **odporučenia všeobecného lekára pre deti a dorast** *(názov a adresa zariadenia, vyjadrenie)***:**

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

1. **odporučenia príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie** *(názov a adresa)***:**

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

Vo Zvolene dňa ............................

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

*podpis zákonnej zástupkyne dieťaťa (matka) podpis zákonného zástupcu dieťaťa (otec)*

Prílohy:

Príloha č. 1: Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast ***(možné vypísať do 1.bodu s pečiatkou a podpisom)***

Príloha č. 2: Vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie ***(samostatná príloha)***