Zákonný zástupca žiaka (meno a priezvisko):..........................................................................

Adresa:....................................................................................................................................

Telefonický kontakt:...............................................................................................................

**Vec: Žiadosť zákonného zástupcu o predčasné zaškolenie dieťaťa**

Dolupodpísaný (-á) žiadam riaditeľku ZŠ s MŠ Javorová alej 1, Chorvátsky Grob o predčasné zaškolenie môjho dieťaťa ............................................................................................................. nar.: ..........................................,trvale bytom ............................................................................., v šk. roku 20..../20.... z dôvodu.....................................................................................................

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

V ............................................... dňa:.............................................

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

podpis zákonného zástupcu podpis zákonného zástupcu

K žiadosti je potrebné doložiť:

* odporučenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie,
* odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast.