Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica, PSČ mesto, telefonický kontakt

#  Spojená škola, Sekule 119

 Sekule 119

 908 80 Sekule

# Žiadosť o povolenie vzdelávania v škole mimo územia

# Slovenskej republiky

 Žiadam riaditeľstvo Spojenej školy, Sekule 119 o povolenie vzdelávania v škole mimo územia Slovenskej republiky pre svojho syna/ svoju dcéru

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

................................................................. žiaka ( žiačky)......................................triedy,

v termíne od............................................do.................................................. .

Meno a priezvisko žiaka ( žiačky)..................................................................................

Dátum narodenia........................................ v ..............................................................

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

Trvalý pobyt ...................................................................................................................

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

Adresa bydliska v zahraničí...........................................................................................

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

Tel. kontakt.......................................... email.................................................................

Názov a adresa školy v zahraničí...................................................................................

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

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

Meno otca......................................... Podpis...................................

Meno matky......................................... Podpis...................................