



(Priezvisko, meno, adresa zákonného zástupcu)

Základná škola
Sídliisko II 1336
093 01 Vranov nad Topľou

Vranov nad Topľou dátum

Žiadosť o predčasné zaškolenie

Týmto Vás žiadam o predčasné zaškolenie a začatie plnenia povinnej školskej dochádzky pre moje dieťa.

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Miesto narodenia: Rodné číslo:

Trvale bytom:

na šk. rok

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Adresa trvalého bydliska:

Dôvod žiadosti:

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

K žiadosti prikladám:

- súhlasné vyjadrenie od všeobecného lekára pre deti a dorast
- súhlasné vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie CPP (Centrum poradenstva a prevencie)
- doklad o získaní predprimárneho vzdelania

Vranov nad Topľou

podpis zákonného zástupcu 1

podpis zákonného zástupcu 2