



-----  
(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 CPaP (Centrum poradenstva a prevencie)
- doklad o získaní predprimárneho vzdelania

Vranov nad Topľou .....

-----  
podpis zákonného zástupcu 1

-----  
podpis zákonného zástupcu 2