**Základná škola s materskou školou Jozefa Murgaša, Horná 22, Šaľa**

**ŽIADOSŤ O OSLOBODENIE DIEŤAŤA OD POVINNOSTI DOCHÁDZAŤ DO MATERSKEJ ŠKOLY ZO ZDRAVOTNÝCH DÔVODOV A O POVOLENÍ INDIVIDUÁLNEHO VZDELÁVANIA DIEŤAŤA V RÁMCI POVINNÉHO PREDPRIMÁRNEHO VZDELÁVANIA**

1. **Žiadam o oslobodenie dieťaťa od povinnosti dochádzať do materskej školy zo zdravotných dôvodov a o povolení individuálneho vzdelávania dieťaťa v rámci povinného predprimárneho vzdelávania v školskom roku 20\_\_ /20\_\_.**

**Údaje – dieťa**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Názov a číslo zdravotnej poisťovne:

Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Primárny materinský jazyk:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava,

ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

1. **Údaje – zákonný zástupca**

Meno, priezvisko, titl.:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle

zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Adresa zamestnávateľa/zamestnanie:

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, e-mail):

Meno, priezvisko, titl.:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle

zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Adresa zamestnávateľa/zamestnanie:

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, e-mail):

1. **K žiadosti prikladám:**
* písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast.

V dňa podpis zákonného zástupcu dieťaťa

V dňa podpis zákonného zástupcu dieťaťa