Príloha č. 2

**Žiadosť o predčasné zaškolenie v školskom roku 2024/2025**

**Prvý zákonný zástupca**

Meno a priezvisko ............................................................................

adresa trvalého bydliska .................................................................................

telefón .......................................................

email .........................................................

**Druhý zákonný zástupca**

Meno a priezvisko ............................................................................

adresa trvalého bydliska .................................................................................

telefón .......................................................

email .........................................................

Touto formou žiadam **o predčasné zaškolenie a začatie plnenia povinnej školskej dochádzky**  pre moje **dieťa:**meno a priezvisko   .....................................................................................................................

Dátum narodenia ..........................................

miesto narodenia ..........................................

miesto trvalého pobytu ......................................................................................................

**Moju žiadosť odôvodňujem nasledovne:** ..................................................................................

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

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

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

**K žiadosti dokladám:**

potvrdenie od /z .................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................... (detského pediatra, *psychológa, resp. špeciálneho pedagóga, resp. Pedagogicko-psychologického centra a pod...)*

Povoľujem škole podľa zákona č.18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, aby oprávnené osoby uvedenej školy spracovávali osobné údaje dieťaťa na účely zabezpečenia výchovno-vzdelávacieho procesu.

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

.......................................................... ............................................................... podpis 1. zákonného zástupcu podpis 2. zákonného zástupcu