meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, PSČ

**Spojená škola**

**riaditeľka školy**

PaedDr. Dajana Csóková

Bratislavská 44

900 45 Malinovo

**Vec: Žiadosť o povolenie osobitného spôsobu plnenia dochádzky**

Žiadam o povolenie vzdelávania v školách mimo územia SR - plnenie povinnej školskej dochádzky mimo územia SR od ..................................do ................................... .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Žiadateľ /zákonný zástupca/** | | |
| Meno: | Priezvisko: | |
| Adresa bydliska /ulica, číslo, PSČ, miesto/: | | |
| Adresa bydliska v zahraničí: | | |
| Telefón: | e-mail: | |
| **Žiak** | | |
| Meno: | Priezvisko: | |
| Bydlisko žiaka /ulica, číslo, PSČ, miesto/: | | Rodné číslo: |
| Adresa bydliska v zahraničí: | | |
| Názov a adresa školy v zahraničí /uvádzať v pôvodnom znení/: | | |
| Dátum: | Podpis žiadateľa /matka/:  Podpis žiadateľa /otec/: | |