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

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa bydliska

Základná škola, Záhorácka č. 95

 901 01 Malacky

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

# Vec: Žiadosť o odklad začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky

Dolupodpísaný zákonný zástupca žiaka/žiačky (dotknutá osoba) žiadam v zmysle § 19 ods. 4 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov Riaditeľstvo ZŠ Záhorácka č. 95, 901 01 Malacky o odklad začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky o jeden školský rok   pre môjho syna/moju dcéru .............................................................................................................., nar. ........................................ v ..............................................., rodné číslo ...................................................., trvale bytom ........................................................................................................................................... .

Povinnú školskú dochádzku si môj syn/moja dcéra začne plniť v školskom roku ........................................ .

**Údaje o rodičoch/zákonných zástupcoch:**

Meno a priezvisko matky/1. zákonného zástupcu: ...................................................................................

tel. č.: ......................................... mailový kontakt: ...............................................................................

Adresa trvalého bydliska: ........................................................................................................................

Meno a priezvisko otca/2. zákonného zástupcu: ......................................................................................

tel. č.: ......................................... mailový kontakt: ...............................................................................

Adresa trvalého bydliska: ........................................................................................................................

**Elektronickú schránku založenú**: mám nemám

Ak máte, uveďte číslo elektronickej schránky: .......................................................................................

**Odôvodnenie žiadosti:**

O odklad začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky žiadam na základe odporučenia všeobecného lekára pre deti a dorast a na základe odporučenia zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

V súlade so zákonom č. 18/2018 o ochrane osobných údajov (GDPR) a zákonom č. 245/2008 §11 ods. 6 a 7 dobrovoľne súhlasím ako dotknutá osoba so spracovaním osobných údajov pre potreby školy. Súhlas môžem kedykoľvek písomne odvolať. Bol/a som oboznámený/á so spracovaním osobných údajov v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis 1. zákonného zástupcu podpis 2. zákonného zástupcu

**Príloha:**

1. Odporučenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.
2. Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast.