

Zákonný zástupca žiaka

Meno a priezvisko matky:
Bydlisko:
Telefonický kontakt: e-mail:
Meno a priezvisko otca :
Bydlisko:
Telefonický kontakt: e-mail:

Mgr. Monika Oklapková
ZŠ s MŠ Jozefa Ligoša
Chlebnice 134
027 55

Vec : Žiadosť o ukončenie plnenia povinnej školskej dochádzky mimo územia SR

Žiadam Vás o ukončenie plnenia povinnej školskej dochádzky mimo územia SR u môjho syna / mojej dcéry*. V plnení povinnej školskej dochádzky v kmeňovej škole v SR v ZŠ s MŠ Jozefa Ligoša, Chlebnice 134, 027 55 bude pokračovať od

Údaje o žiakovi:

Meno a priezvisko:
Bydlisko:
Dátum narodenia: Rodné číslo: Trieda:

Ku svojej žiadosti prikladám:

1. Kópiu posledného vysvedčenia – úradný preklad v slovenskom jazyku.

V Chlebniciach dňa
.....
podpis matky

V Chlebniciach dňa
.....
podpis otca

* nehodiace sa prečiarknite