Meno a priezvisko matky: ........................................................................................................... Bydlisko: .................................................................................................................................... Telefonický kontakt: …………………………… e-mail: ……………………………………

Meno a priezvisko otca : ........................................................................................................... Bydlisko: .................................................................................................................................... Telefonický kontakt:……………………………… e-mail: ……………………………………

 **Riaditeľstvo Základnej školy s materskou školou Jozefa Ligoša**

 **Chlebnice 134**

 **02755 Dlhá nad Oravou**

**Vec**

**Žiadosť o  výnimočné prijatie do 1. ročníka základnej školy**

Podľa§ 19 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov žiadam o výnimočné prijatie môjho dieťaťa do 1. ročníka základnej školy v školskom roku................................

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

Dátum narodenia......................................miesto narodenia...................................

Rodné číslo....................................

Trvale bytom...................................

V Chlebniciach dňa ...................... .................................................... podpis matky

V Chlebniciach dňa ...................... ...................................................... podpis otca

**Príloha**:

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