(Meno, priezvisko zákonného zástupcu, bydlisko, telefonický kontakt, mailový kontakt)

Základná škola

Ul. 17. novembra 31

083 01 Sabinov

**Vec**

Žiadosť o zaradenie dieťaťa do nultého ročníka základnej školy

Žiadam riaditeľstvo Základnej školy, Ul. 17. novembra 31 v Sabinove o zaradenie nášho dieťaťa:

**Meno a priezvisko:**

**Dátum a miesto narodenia:**

**Rodné číslo:**

**Bydlisko:**

do **nultého ročníka** v školskom roku:

Odôvodnenie:

* dieťa dovŕši fyzicky vek šesť rokov k 1. septembru,
* nedosiahlo školskú spôsobilosť,
* nenavštevovalo materskú školu,
* vzhľadom na sociálne prostredie nie je u neho predpoklad zvládnutia vzdelávacieho

programu prvého ročníka základnej školy, ale je u neho predpoklad, že zaradením do nultého ročníka sa jeho vývin vyrovná.

V Sabinove, dňa:

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

 podpis zákonného zástupcu

Prílohy:

1. Odporučenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

2. Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast