
Meno, priezvisko, adresa a telefónny kontakt zákonného zástupcu

**Riaditeľstvo
ZŠ Jarná 20
ŽILINA**

Dátum:

Žiadosť o odloženie školskej dochádzky

Žiadam o odloženie povinnej školskej dochádzky môjho dieťaťa

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia: miesto narodenia

Rodné číslo:

Trvalé bydlisko:

z nasledujúcich dôvodov:

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

Príloha: 1.

2.

.....
podpis rodiča - zákonného zástupcu