Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica, PSČ mesto, telefonický kontakt

#  Základná škola

 č. 119

 908 80 Sekule

# Žiadosť o povolenie vzdelávania v škole mimo územia

#  Slovenskej republiky

 Žiadam riaditeľstvo ZŠ Sekule o povolenie vzdelávania v škole mimo územia

Slovenskej republiky pre svojho syna/ svoju dcéru .......................................................

................................................................. žiaka ( žiačky)......................................triedy

v termíne od............................................do.................................................. .

Meno a priezvisko žiaka ( žiačky)..................................................................................

Dátum narodenia........................................ v ..............................................................

Rodné číslo : .............................................

Trvalý pobyt ...................................................................................................................

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

Adresa bydliska v zahraničí...........................................................................................

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

Tel. kontakt.......................................... email.................................................................

Názov a adresa školy v zahraničí...................................................................................

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

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

Meno otca......................................... Podpis...................................

Meno matky......................................... Podpis...................................