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

(meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, tel. kontakt )

Cirkevná spojená škola

Švermova 10

069 01 Snina

**Vec: Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky**

Dovoľujem si Vás týmto požiadať o odklad povinnej školskej dochádzky o jeden školský rok

pre moje dieťa:

meno a priezvisko .....................................................................................................................

nar. .................................................................v ..........................................................................

trvale bytom ................................................................................................................................

na školský rok ......................................

Moju žiadosť odôvodňujem tým, že .........................................................................................

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

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

K žiadosti dokladám:

potvrdenie od

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

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

(detského pediatra, psychológa, resp. špeciálneho pedagóga, resp. CPPP a pod...)

Povoľujem škole podľa zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, aby oprávnené osoby uvedenej školy spracovávali osobné údaje dieťaťa na účely zabezpečenia výchovno-vzdelávacieho procesu.

V Snine, dňa ...............................

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

 podpis zákonného zástupcu

Prílohy:

* odporučenie pediatra
* odporučenie CPPP