**Základná škola, Gessayova 2, 851 03 Bratislava**

**Žiadosť o predčasné prijatie na plnenie povinnej školskej dochádzky**

**Meno a priezvisko rodiča / zákonného zástupcu / ..................................................................................**

**Adresa (trvalý pobyt): ..........................................................................**

**Adresa (prechodný pobyt) ...................................................................**

**telefón (mobil): ................................................................................................**

**Elektronická schránka: funkčná – nefunkčná ........................................................**

**Zákonný zástupca žiaka, žiadam o predčasné prijatie na plnenie povinnej školskej dochádzky môjho /syna/ /dcéry/**

**Meno a priezvisko dieťaťa :.............................................................................................**

**Dátum narodenia :............................................................................................................**

**Trvalé bydlisko :...............................................................................................................**

**/ulica a číslo, mesto a mestská časť, PSČ/**

**z dôvodu ............................................................................................................................**

**K žiadosti prikladám nasledovné prílohy:**

1. Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast
2. Odporučenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie
3. Potvrdenie o plnení povinného predprimárneho vzdelávania

**V Bratislave dňa : ................................. ...........................................................**

 **Zákonní zástupcovia**