**Základná škola s materskou školou s vyučovacím jazykom maďarským Alapiskola és Óvoda, Vetvárska 7.**

**Materská škola na Staromlynskej 51.**

**821 06 Bratislava, tel.: ZŠ - 02/ 45 24 86 67, MŠ - 02/45 24 80 80**

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

Riaditeľstvo Základnej škola s materskou školou s vyučovacím jazykom maďarským –

Alapiskola és Óvoda,

Vetvárska 7

821 06 Bratislava

Vec: **Žiadosť o povolenie plnenia povinnej školskej dochádzky mimo územia SR**

V súlade s ustanovením § 25 bodu 1) a 2) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov Vás žiadam o povolenie osobitného spôsobu plnenia školskej dochádzky mimo územia Slovenskej republiky v súlade s §23 písm. b) zákona 245/2008 Z. z. pre moje dieťa.

|  |  |
| --- | --- |
| **Žiadateľ (Zákonný zástupca)** |  |
| Meno: | Priezvisko: |
| Adresa trvalého bydliska v SR:(ulica, číslo, PSČ, miesto) | |
| Adresa bydliska v zahraničí: | |
| Telef. kontakt: | E mail: |
| **Žiak** |  |
| Meno žiaka: | **Priezvisko:** |
| Rodné číslo: | Dátum narodenia: |
| Národnosť: | Štátna príslušnosť: |
| Adresa bydliska v zahraničí: | |
| Názov a adresa školy v zahraničí: | |
| Vzdelávanie v škole mimo územia SR  Od: | Do: |
| Dátum: |  |

Beriem na vedomie, že z vyučovacích predmetov, ktoré určí riaditeľ školy a nie sú zahrnuté v študijnom programe navštevovanej školy v zahraničí, vykoná dcéra/syn komisionálne skúšky vo vopred dohodnutých termínoch v súlade s §25 bod 5) zákona 245/2008 Z. z.

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

V ..................................... dňa .......................... ............................................................ Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa