Súkromná základná škola, Česká 10, 831 03 Bratislava

Elokované pracovisko: SZŠ, Kremeľská 2, 841 10 Devín

Zriaďovateľka školy: PaedDr. Martina Danišová (0911 22 33 88)

[www.gymnaziumceska.sk](http://www.gymnaziumceska.sk)

**Adresa a kontakt zákonných zástupcov (zakrúžkujte zástupcu na kontakt so školou)**

Matka

Meno:.............................................................Tel.č.:.................................Email:.......................................................

Adresa:...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Otec

Meno:.............................................................Tel.č.:.................................Email:.......................................................

Adresa:...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Vec: Žiadosť o zaškolenie – SZŠ: ČESKÁ – DEVÍN\***

Žiadam o zaškolenie do prvého ročníka v školskom roku 201 /202 mojej dcéry/syna\*

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

Dátum narodenia:.......................................................................Rodné číslo:............................................................

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

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

Dieťa žije v spoločnej domácnosti\*: s oboma rodičmi – s matkou – s otcom

Ďakujeme

S pozdravom

Bratislava,.............................. podpisy zákonných zástupcov: matka..........................................

 otec............................................

*Vyhlásenie:*

*Berieme na vedomie, že v prípade prijatia nášho dieťaťa sme povinní rozhodnutie o prijatí prevziať a podpísať v stanovenom termíne obaja zákonní zástupcovia osobne alebo priniesť overený súhlas druhého zákonného zástupcu (viď príloha).*

Meno a priezvisko:......................................................................................................................................

Dátum narodenia : ................................................................... číslo OP : .................................................

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

**Splnomocnenie**

Hore uvedený zákonný zástupca dieťaťa

Meno dieťaťa..............................................................................................................................................

Dátum narodenia dieťaťa ...........................................................................................................................

Miesto narodenia dieťaťa............................................................................................................................

Trvalé bydlisko dieťaťa .............................................................................................................................

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

 **splnomocňujem druhého zákonného zástupcu dieťaťa:**

Meno a priezvisko:......................................................................................................................................

Dátum narodenia : ................................................................... číslo OP : .................................................

Trvalá adresa: .............................................................................................................................................

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

**na vykonanie všetkých potrebných administratívnych úkonov spojených so zápisom nášho syna/dcéry a súhlasím so štúdiom môjho dieťaťa na Súkromnej základnej škole Česká 10, Bratislava/ Kremeľská 2, Devín.** (nehodiace sa prečiarknite)

V Bratislave, dňa.................................. Podpis: