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

(meno, adresa zákonného zástupcu)

 Základná škola,

 Nemocničná 987/2,

 017 01 Považská Bystrica

V Považskej Bystrici, dňa ...........................

Žiadosť o prijatie žiaka

Zákonný zástupca meno a priezvisko.................................................................................

bytom .................................................................................................................................

žiaka .......................................................................................................................... narodeného dňa ................................, miesto narodenia..........................................................., v súčasnosti navštevuje ...................ročník ZŠ ......................................................................., žiadam o prijatie svojho syna/dcéry do ........ ročníka Základnej školy, Nemocničná 987/2, Považská Bystrica pre školský rok .............................................

Potrebné údaje:

 - rodné číslo žiaka .......................................

 - bude navštevovať - náboženskú výchovu – katolícku/evanjelickú, etickú výchovu

 - žiak sa učil cudzí jazyk ..............................

 - záujem o ŠKD áno - nie

S pozdravom

Podpis zákonného zástupcu Podpis zákonného zástupcu

Kontakt na komunikáciu: