

meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, PSČ

**Spojená škola**  
**riaditeľka školy**  
PaedDr. Dajana Csóková  
Bratislavská 44  
900 45 Malinovo

**Vec: Žiadosť o povolenie osobitného spôsobu plnenia dochádzky**

Žiadam o povolenie vzdelávania v školách mimo územia SR - plnenie povinnej školskej dochádzky mimo územia SR od .....do .....

<b>Žiadateľ /zákonný zástupca/</b>	
Meno:	Priezvisko:
Adresa bydliska /ulica, číslo, PSČ, miesto/:	
Adresa bydliska v zahraničí:	
Telefón:	e-mail:
<b>Žiak</b>	
Meno:	Priezvisko:
Bydlisko žiaka /ulica, číslo, PSČ, miesto/:	Rodné číslo:
Adresa bydliska v zahraničí:	
Názov a adresa školy v zahraničí /uvádzať v pôvodnom znení/:	
Dátum:	Podpis žiadateľa /matka/:
	Podpis žiadateľa /otec/:

