(Meno, priezvisko, adresa a kontakt 1. zákonného zástupcu žiaka)

(Meno, priezvisko, adresa a kontakt 2. zákonného zástupcu žiaka)

Základná škola s MŠ

Školská 4

900 25 Chorvátsky Grob

V Chorvátskom Grobe, dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žiadosť o súhlas s plnením povinnej školskej dochádzky mimo územia Slovenskej republiky**

Žiadam Vás o súhlas s plnením povinnej školskej dochádzky v školskom roku 2020/21 mimo územia Slovenskej republiky a to v štáte:

pre svoje dieťa

meno a priezvisko:

dátum a miesto narodenia:

rodné číslo:

bytom v Slovenskej republike:

bytom v zahraničí:

Predpokladaná dĺžka pobytu v zahraničí:

Názov a adresa školy v zahraničí:

 Podpis 1. zákonného zástupcu Podpis 2. zákonného zástupcu