Meno a priezvisko, bydlisko zákonného zástupcu dieťaťa

Číslo telefónu: _____

Základná škola
Saratovská ul. 85
934 05 Levice

Vec:
Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky dieťaťa

Žiadam riaditeľstvo Základnej školy, Saratovská ul. 85, Levice o odklad povinnej školskej dochádzky pre moje dieťa o jeden školský rok, t. j. k 1. septembru 2021 na základe návrhu, ktorý bude vydaný Centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie.

Meno a priezvisko dieťaťa : _____

Bydlisko: _____ PSČ: _____

dátum narodenia: _____ miesto narodenia: _____

rodné číslo: _____

z dôvodu: _____

Súhlas na spracovanie osobných údajov:
Dávam súhlas Základnej škole, Saratovská ul. 85, Levice, aby spracovala a evidovala osobné údaje a osobné citlivé údaje vrátane rodného čísla môjho dieťaťa v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov ako vyplýva zo zmien o doplnení vykonaných zákonom č. 257/2017 Z.z.
Svoj súhlas poskytujem pre účely vydania Rozhodnutia o odklade PŠD.

V Leviciach, dňa _____

_____
podpis zákonného zástupcu

Priložiť:
Odporúčanie CPPPaP, CŠPP, potvrdenie detského lekára – doručiť dodatočne.