Príloha č. 1

**Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky na školský rok 2024/2025**

**Prvý zákonný zástupca**

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

adresa trvalého bydliska .................................................................................

telefón .......................................................

email .........................................................

**Druhý zákonný zástupca**

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

adresa trvalého bydliska .................................................................................

telefón .......................................................

email .........................................................

Touto formou žiadam **o odklad povinnej školskej dochádzky o jeden školský rok** pre moje **dieťa:**meno a priezvisko   .....................................................................................................................

Dátum narodenia ..........................................

miesto narodenia ..........................................

miesto trvalého pobytu ......................................................................................................

**Moju žiadosť odôvodňujem nasledovne:** ..................................................................................

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

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

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

**K žiadosti dokladám:**

potvrdenia od / z

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

.................................................................................................................................................... (detského pediatra, *psychológa, resp. špeciálneho pedagóga, resp. Pedagogicko-psychologického centra a pod...)*

Povoľujem škole podľa zákona č.18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, aby oprávnené osoby uvedenej školy spracovávali osobné údaje dieťaťa na účely zabezpečenia výchovno-vzdelávacieho procesu.

V .............................. dňa ...............................

......................................................... ............................................................... podpis 1. zákonného zástupcu podpis 2. zákonného zástupcu