

-----  
meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého pobytu

Špeciálna materská škola Jána Vojtaššáka internátna,  
organizačná zložka SŠJVI  
Kláštorská 24/a  
Levoča 054 01

**VEC : Žiadosť o povolenie osobitného spôsobu plnenia povinného predprimárneho vzdelávania v zahraničí.**

Meno a priezvisko žiadateľa/zákonný zástupca/.....

adresa bydliska:.....

adresa bydliska v zahraničí:.....

.....

Kontakt: mobil:..... e-mail:.....

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Rodné číslo:.....adresa bydliska.....

adresa bydliska v zahraničí:.....

.....

názov a adresa školy, ktorú bude dieťa navštevovať v zahraničí:.....

.....

V prípade, že zákonný zástupca túto informáciu neuvedie v žiadosti je povinný ju zaslať e-mailovú adresu spojenej školy na : **skola@ssjvile.org**

Vzdelávanie v školách mimo územia SR – plnenie povinného predprimárneho vzdelávania

mimo územia SR : od:.....do:.....

V Levoči dňa:.....

.....

podpis zákonného zástupcu