

---

(meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu)

Centrum poradenstva a prevencie

.....

.....

## Žiadosť o posúdenie školskej spôsobilosti

Z dôvodu **výnimočného prijatia dieťaťa na plnenie povinnej školskej dochádzky**

v škole:            Základná škola Janka Francisciho Rimavského  
                          Nábrežie Rimavy 457/19  
                          981 01 Hnúšťa  
                          T.č. 047/5422255      mail: zsnrhusta@gmail.com

Meno a priezvisko dieťaťa .....

Dátum narodenia .....

Dieťa je v evidencii poradne      áno / nie

Meno a priezvisko rodiča .....

Trvalé bydlisko rodiča .....

Tel. kontakt .....

Popis ťažkostí dieťaťa .....

.....

.....

.....

V Hnúšti, dňa .....

.....

podpis rodiča

.....

podpis riaditeľky školy