Číslo: ............................................................

 pečiatka žiadateľa

 V Soblahove, dňa : ..........................

**Ž I A D O S Ť**

**o poskytnutie pedagogicko – psychologickej starostlivosti**

Meno a priezvisko dieťaťa : ............................................................................

dátum narodenia : ......................................... narodené v : ...................................................

bydlisko: ...........................................................................................................

rodné číslo : ..............................................

škola : Základná škola s materskou školou, 913 38 Soblahov 404

trieda : ............................. triedny učiteľ : ..............................................................................

všeobecný lekár pre deti a dorast : ............................................................................................

meno a priezvisko zákonného zástupcu : ..................................................................

č. tel. zákonného zástupcu: ..........................................

**Dôvod žiadosti:** Posúdenie školskej zrelosti dieťaťa

 Žiadateľ **navrhuje –** **nenavrhuje** u dieťaťa ( odklad nástupu plnenia povinnej šk. dochádzky - zaradenie do ŠZŠ ).

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

 podpis zákonného zástupcu

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

podpis školského špeciálneho pedagóga pečiatka a podpis riaditeľa školy

**Základná škola s materskou školou**

**Soblahov 404**

Číslo: V Soblahove, dňa : ..........................

**Ž I A D O S Ť**

**o poskytnutie pedagogicko – psychologickej starostlivosti**

Meno a priezvisko dieťaťa : ............................................................................

dátum narodenia : ......................................... narodené v : ...................................................

bydlisko: ...........................................................................................................

rodné číslo : ..............................................

škola : Základná škola s materskou školou, 913 38 Soblahov 404

trieda : ............................. triedny učiteľ : ..............................................................................

všeobecný lekár pre deti a dorast : ............................................................................................

meno a priezvisko zákonného zástupcu : ..................................................................

č. tel. zákonného zástupcu: ..........................................

**Dôvod žiadosti:** ......................................................................................................................

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

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

 podpis zákonného zástupcu podpis školského špeciálneho pedagóga

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

 pečiatka a podpis riaditeľa školy