\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica a číslo, PSČ, mesto, telefonický kontakt

 Základná škola

 Školská 235/10

 017 01 Považská Bystrica

**VEC :** ŽIADOSŤ O PRIJATIE ŽIAKA

 Týmto Vás žiadam o prijatie mojej dcéry / môjho syna ............................................................,

narodenej (-ého) ......................................,bytom.......................................................................

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

do ......... .ročníka v školskom roku **...........................................**

Považská Bystrica ............................

 podpis zákonného zástupcu