

# Základná škola Abovská 36, 040 17 Košice

## VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIEŤAŤA

**Meno a priezvisko:** .....**Dátum narodenia:**.....  
(ďalej len „dieťa“)

Podpísaní, zákonní zástupcovia dieťaťa,

### 1. Zákonný zástupca:

Meno a priezvisko: ..... Dátum narodenia.: .....

Trvalé bydlisko:.....PSČ:.....

Číslo OP: .....

### 2. Zákonný zástupca:

Meno a priezvisko:..... Dátum narodenia.: .....

Trvalé bydlisko:.....PSČ:.....

Číslo OP: .....

vyhlasujú, že majú záujem, aby ich dieťa bolo prijaté na plnenie povinnej školskej dochádzky v Základnej škole, Abovská 36, 040 17 Košice (ďalej len „základná škola“) a dohodli sa, že všetky právne úkony spojené s prihlásením dieťaťa na plnenie povinnej školskej dochádzky v základnej škole (zápis dieťaťa do 1. ročníka základnej školy) je oprávnený vykonávať samostatne ktorýkoľvek z nich.

V Košiciach dňa: .....

.....  
podpis otca

.....  
podpis matky