**

**Ady Endre Alapiskola**

**Základná škola Endre Adyho s VJM**

Ady utca 9, 943 01 Párkány - Adyho 9, 943 01 Štúrovo

mail: info@adysuli.sk - web: www.adysuli.sk Tel./Fax: 036/ 7520730



Zákonný zástupca *törvényes képviselő*

Bytom *lakcímen,* PSČ/PISZ.

Tel.: E-mail: .............................

Adresát/*Címzett:*

ZŠ Endre Adyho s VJM

Ady Endre Alapiskola

Adyho 9

943 01 Štúrovo/Párkány

**Vec/Tárgy**:

**Žiadosť o prijatie dieťaťa do 1. ročníka základnej školy**

*Kérvény a gyermek 1. évfolyamba történő beiskolázására*

Žiadam o prijatie nášho dieťaťa do 1. ročníka Základnej školy Endre Adyho s VJM - Ady Endre Alapiskola v Štúrove od/Kérvényezem fiam/lányom felvételét a párkányi Ady Endre Alapiskola 1. évfolyamába (*správne podčiaknuť alebo vyplniť/a megfelelőt aláhúzni vagy kitölteni*):

1. 1. septembra/szeptember 1-től
2. ........ . ................... . 20.......... . .......... . .........-tól/től

**Názov ZŠ: / Az AI neve:** ZŠ Endre Adyho s VJM, Štúrovo - Ady Endre Alapiskola, Párkány

**Meno a priezvisko dieťaťa**/A*gyermek neve:*

**Dátum a miesto narodenia**/Születésí*dátuma és helye:*

**Rodné *číslo****/Születési száma:*

**Bydlisko**/*Lakhelye: .*

Doteraz moje dieťa navštevovalo materskú/základnú školu - Gyermekem ezidáig látogatott óvodája/alapiskolája

Svojim podpisom potvrdzujem svoj súhlas so spracovaním osobných údajov môjho dieťaťa.
Aláírásommal hozzájárulok *gyermekem személyes adatainak feldolgozásához.*

*V* Štúrove - *Párkányban,* dňa …………………………………………………………..*án/én*

S pozdravom/Tisztelettel:

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

 Podpis 1. zákonného zástupcu dieťaťa Podpis 2. zákonného zástupcu dieťaťa

*A gyermek 1. törvényes képviselőjének aláírása A gyermek 2. törvényes képviselőjének aláírása*