meno a priezvisko otca – 1. zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, telefonický kontakt

meno a priezvisko matky – 2. zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, telefonický kontakt

Základná škola

Vazovova 4

811 07 Bratislava

Bratislava, dňa ..........................

**Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania žiaka .... stupňa ZŠ**

**zo zdravotných dôvodov**

Na základe zdravotného stavu a odporúčaní pediatra Vás žiadam o povolenie individuálneho vzdelávania pre môjho syna/dcéru:

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

Dátum narodenia: .................................................... rodné číslo: ................................................

Miesto trvalého pobytu žiaka: ......................................................................................................

Ročník: ............................................................. trieda: ................................................................

Obdobie na ktoré sa má individuálne vzdelávanie povoliť: .........................................................

Dôvody na povolenie individuálneho vzdelávania: .....................................................................

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

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

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

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

Za kladné vybavenie žiadosti Vám ďakujem.

S pozdravom

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

 podpis 1. zákonného zástupcu podpis 2. zákonného zástupcu