

.....
Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa bydliska

Základná škola
Mládežnícka 1343
Krásno nad Kysucou 02302

Vec: Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania

Dovoľujeme si Vás požiadať o povolenie individuálneho vzdelávania od zo zdravotných dôvodov podľa § 24 ods. 2 pís. a školského zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov pre moju dcéru/syna

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Trvalý pobyt dieťaťa:

Dôvod na povolenie individuálneho vzdelávania: lekárske odporúčanie.

Prílohy žiadosti:

1. písomné odporúčanie všeobecného lekára/ lekára špecialistu*

V Krásne nad Kysucou

Podpis zákonného zástupcu

- nehodiace sa prečiarknite