



.....
Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa bydliska, telefonický a e-mailový kontakt

Základná škola
Kukučínova ulica 106
093 03 Vranov nad Topľou

Vec: Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania

Dovoľujem si Vás požiadať o povolenie individuálneho vzdelávania podľa § 24 ods. 2 písm. a) školského zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov pre môjho syna / moju dcéru¹

meno a priezvisko:

dátum narodenia:

rodné číslo:

trvalý / obvyklý pobyt²:

.....
žiaka / žiačky¹ ročníka³.

Zdravotný dôvod na povolenie individuálneho vzdelávania:

.....
Žiadam o povolenie individuálneho vzdelávania od:

Prílohy žiadosti:

1. Súhlas pediatra
2. Odporúčanie zariadenia poradenstva a prevencie⁴

S pozdravom,

.....
zákonný zástupca - otec

.....
zákonný zástupca – matka

V, dňa

¹ Nehodiace sa prečiarknite alebo zmažte..

² Nehodiace sa prečiarknite alebo zmažte (obvyklý pobyt sa uvádza len pri žiakovi, ktorý nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, alebo ktorého miestom trvalého pobytu je iba obec pobytu)

³ Uveďte ročník, ktorý bude žiak navštevovať na začiatku obdobia, od ktorého žiadate o povolenie individuálneho vzdelávania.

⁴ Priložte, ak účasť na vzdelávaní v škole neumožňuje duševné zdravie, v opačnom prípade text prečiarknite alebo zmažte.