( zákonný zástupca žiaka, meno a priezvisko, adresa bydliska )

**Špeciálna základná škola internátna Valaská**

 **Švermova 1**

 **976 46 VALASKÁ**

**Vec : Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania**

 *V zmysle zákona NR SR č. 245/2008 Z.z o výchove a vzdelávaní ( školský zákon ) a o zmene a doplnení podľa § 24 odstavec 2 o povolení individuálneho vzdelávania v rámci rozhodovania o oslobodení žiaka od povinnosti dochádzať do školy, písmeno a) žiakovi, ktorému jeho zdravotný stav neumožňuje účasť na vzdelávaní v škole*

Žiadam o povolenie individuálneho vzdelávania môjho dieťaťa/ chovanca :

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***nar.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rodné číslo : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bytom : ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

ročník : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ školský rok :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

v  ***Špeciálnej základnej škole internátnej vo Valaskej.***

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 vlastnoručný podpis

Valaská, dňa : ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Príloha :

* psychologické vyšetrenie