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

Meno a priezvisko, celá adresa, telefonický a mailový kontakt zákonného zástupcu žiaka

Základná škola s materskou školou, Veľká Lehota 433

do rúk riaditeľky školy

966 41 Veľká Lehota

V ............................................................................., dňa ..............................................

**Vec**

**Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania**

Vážená pani riaditeľka,

dovoľujeme si Vás požiadať o povolenie individuálneho vzdelávania podľa zákona číslo 245/2008 Z.

z. § 24, odsek 2 písm. b, pre môjho syna/dcéru\* .....................................................................................

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

žiaka/žiačku\* ..... ročníka, narodeného/narodenej dňa ............................................

v .................................................................................................................................,

rodné číslo žiaka/žiačky\* ...................................................................................................................................................................

trvalým bydliskom (celá adresa + PSČ) ...................................................................................................................................................................

Žiadam o povolenie individuálneho vzdelávania na školský rok/školské roky .......................................................................................................... .

K žiadosti prikladáme:

1. Individuálny vzdelávací program.
2. Doklady o splnení kvalifikačných predpokladov pedagóga (vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa ustanovené pre učiteľov základnej školy – kópia diplomu).
3. Popis materiálno-technického zabezpečenia a podmienok ochrany zdravia individuálne vzdelávaného žiaka – uvedené v IVP.
4. Zoznam učebníc a učebných textov, ktoré budú pri individuálnom vzdelávaní používané –uvedené v IVP.
5. Ďalšie skutočnosti, ktoré majú vplyv na individuálne vzdelávanie (správy z vyšetrení špeciálneho pedagóga, psychológa......)

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

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

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

Vypísať povinne voliteľný predmet (náboženská výchova alebo etická výchova)

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

Meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu žiaka – otec

(prípadne korešpondenčná adresa)

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

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

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

Telefonický kontakt zákonného zástupcu žiaka – otec

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

Mailová adresa zákonného zástupcu žiaka – otec ..................................................................................................................................................... .

Meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu žiaka – matka

(prípadne korešpondenčná adresa)

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

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

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

Telefonický kontakt zákonného zástupcu žiaka – matka

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

Mailová adresa zákonného zástupcu žiaka – matka

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

Podpis **obidvoch** zákonných zástupcov žiaka

matka otec

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

\* nehodiace sa prečiarknite