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

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

Základná škola s materskou školou

Javorová alej 1

900 25 Chrovátsky Grob

**Vec: Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania**

Dovoľujem si Vás požiadať o povolenie individuálneho vzdelávania podľa § 28b ods. 2 písm. b) školského zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov pre môjho syna / moju dcéru\*

meno a priezvisko dieťaťa: ................................................................................................................................

dátum narodenia: ...............................................................................................................................................

rodné číslo: .........................................................................................................................................................

trvalý pobyt dieťaťa: ..........................................................................................................................................

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

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

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

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

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

Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá bude uskutočňovať individuálne vzdelávanie dieťaťa:

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

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

Žiadam o povolenie individuálneho vzdelávania na školský rok / obdobie\*:

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

Ďalšie skutočnosti, ktoré majú vplyv na individuálne vzdelávanie dieťaťa:

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

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

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

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

Prílohy žiadosti:

1. doklad o splnení kvalifikačných predpokladov fyzickej osoby, ktorá bude uskutočňovať individuálne vzdelávanie dieťaťa
2. doklady k ďalším skutočnostiam, ktoré majú vplyv na individuálne vzdelávanie dieťaťa\*\*

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

S pozdravom,

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

 doplňte meno a priezvisko otca doplňte meno a priezvisko matky

 zákonný zástupca - otec zákonný zástupca – matka

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

 \* nehodiace sa prečiarknite alebo zmažte

\*\* ak sa vás riadok netýka, text prečiarknite alebo zmažte (vyplňte napr. ak má dieťa špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby)