Meno a priezvisko rodiča / zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

Názov školy

Adresa školy

Mesto

VEC: Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu

Vážený pán riaditeľ / Vážená pani riaditeľka,

dovoľujem si Vás požiadať o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu podľa §23 písmeno f) zákona č. 245/2008 Z. z.,

pre môjho syna / moju dcéru …........................................................................................,

nar. .........…............. v …........................................................, r. č. .............…............,

trvalým bydliskom …................................................................................,

žiaka/žiačku …... ročníka, v školskom roku …...................... od dátumu..........................

z vážnych zdravotných dôvodov (§ 26 ods. 2 zákona č. 245/2008 Z. z.).

Dôvodom pre túto žiadosť je zdravotný stav môjho dieťaťa, ktoré sa nemôže zúčastňovať vzdelávania podľa štandardného učebného plánu školy. O túto formu vzdelávania Vás žiadam na základe vyjadrenia odborného lekára, všeobecného lekára pre deti a dorast (dokumentácia priložená).

Za kladné vybavenie ďakujem.

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

podpis rodiča / zákonného zástupcu

Mesto a dátum