Meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

 ZŠ s MŠ M.R.Štefánika

 Grosslingová 48

 811 09 Bratislava

Vec :

 Žiadosť o individuálne vzdelávanie dieťaťa

Žiadam o individuálne vzdelávanie môjho dieťaťa ............................................................ nar. ...................................., rodné číslo ...............................................

bydlisko ........................................................................................................................................

na obdobie od .........................................do...........................................

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

Ďalšie skutočnosti, ktoré majú vplyv na individuálne vzdelávanie ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

V prílohe prikladám:

1. individuálny program vzdelávania

2. doklad o splnení kvalifikačných predpokladov osoby, ktorá bude uskutočňovať individuálne vzdelávanie / názov, sídlo a identifikačné číslo organizácie zariadenia, ktoré bude zabezpečovať individuálne vzdelávanie ......................................................................................

 Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

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