
meno a priezvisko 1. zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, telefonický kontakt

meno a priezvisko 2. zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, telefonický kontakt

Základná škola
J. Hollého 696/3
955 01 Topoľčany

Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania žiaka stupňa ZŠ zo zdravotných dôvodov

Na základe zdravotného stavu a odporúčaní ZPP Topoľčany Vás žiadam o povolenie individuálneho vzdelávania pre môjho syna/dcéru:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia: rodné číslo:

Miesto trvalého pobytu žiaka:

Ročník: trieda:

Obdobie na ktoré sa má individuálne vzdelávanie povoliť:

Dôvody na povolenie individuálneho vzdelávania:

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

Za kladné vybavenie žiadosti Vám ďakujem.

S pozdravom

.....
podpis 1. zákonného zástupcu

.....
podpis 2. zákonného zástupcu

Príloha: Odporúčanie ZPP