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

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

Základná škola
Vazovova 4
811 07 Bratislava

Bratislava, dňa

**Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania žiaka stupňa ZŠ
zo zdravotných dôvodov**

Na základe zdravotného stavu a odporúčaní pediatra Vás žiadam o povolenie individuálneho vzdelávania pre môjho syna/dcérku:

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 lekára