

Meno, priezvisko zákonného zástupcu .....

Bydlisko .....

Telef. kontakt .....

Mail .....

na základe § 23 a §24 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**Vás žiadam o osobitný spôsob plnenia školskej dochádzky formou individuálneho vzdelávania**

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia .....

Rodné číslo .....

Bydlisko.....

**Dôvod: (zakrúžkujte)**

- zdravotný stav neumožňuje účasť žiaka na vzdelávaní v škole

*k žiadosti prikladám:*

*a) vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast.*

- žiak prvého stupňa základnej školy

*k žiadosti prikladám:*

*a) ročník, prípadne polrok a obdobie, na ktoré sa má individuálne vzdelávanie povoliť*

*b) dôvody na povolenie individuálneho vzdelávania*

*c) popis priestorového a materiálno-technického zabezpečenia a podmienok ochrany zdravia individuálne vzdelávaného žiaka,*

*d) meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá bude uskutočňovať individuálne vzdelávanie žiaka, ktorému má byť povolené individuálne vzdelávanie, a jej doklady o splnení kvalifikačných predpokladov,*

*e) ďalšie skutočnosti, ktoré majú vplyv na individuálne vzdelávanie žiaka*

- individuálne vzdelávanie v zahraničí pre žiakov základnej školy

Bydlisko v zahraničí:.....

Krajina a dôvod pobytu v zahraničí: .....

Obdobie v šk. roku: ..... bude žiakom ..... ročníka Vašej školy.

V zahraničí bude navštevovať školu: .....

.....

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

V....., dňa.....

.....

*podpis zákonného zástupcu*