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

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa bydliska, telefonický a e-mailový kontakt

 Základná škola s materskou školou Chocholná-Velčice 313

 Chocholná-Velčice 313

 913 04 Chocholná-Velčice

**Vec: Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania**

Dovoľujem si Vás požiadať o povolenie individuálneho vzdelávania podľa § 24 ods. 2 písm. b) školského zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov pre môjho syna / moju dcéru\*

meno a priezvisko: .............................................................................................................................................

dátum narodenia: ..............................................................................................................................................

rodné číslo: .........................................................................................................................................................

trvalý pobyt: .......................................................................................................................................................

žiaka / žiačky\* ..................... ročníka.

**Dôvody na povolenie individuálneho vzdelávania:**

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

Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá bude uskutočňovať individuálne vzdelávanie:

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

Žiadam o povolenie individuálneho vzdelávania na školský rok / obdobie\*:

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

Ďalšie skutočnosti, ktoré majú vplyv na individuálne vzdelávanie:

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

**Prílohy žiadosti:**

1. individuálny vzdelávací program, ktorý obsahuje popis priestorového a materiálno-technického zabezpečenia, podmienok ochrany zdravia individuálne vzdelávaného žiaka, zoznam edukačných publikácií, ktoré budú pri individuálnom vzdelávaní žiaka používané
2. doklad o splnení kvalifikačných predpokladov fyzickej osoby, ktorá bude uskutočňovať individuálne vzdelávanie
3. písomný súhlas fyzickej osoby, ktorá bude uskutočňovať individuálne vzdelávanie
4. doklady k ďalším skutočnostiam, ktoré majú vplyv na individuálne vzdelávanie\*\*

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

S pozdravom,

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

(meno a priezvisko otca) (meno a priezvisko matky)

zákonný zástupca - otec zákonný zástupca – matka

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

 \*nehodiace sa prečiarknite alebo zmažte

\*\* ak sa vás riadok netýka, text prečiarknite alebo zmažte (vyplňte napr. ak má dieťa špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby)