
Meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

Materská škola Šancová

Elokované pracovisko ZŠ s MŠ Za kasárňou

Za kasárňou 2

831 03 Bratislava

Vec :

Žiadosť o individuálne vzdelávanie dieťaťa

Žiadam o individuálne vzdelávanie môjho dieťaťa

nar., rodné číslo.....

bydlisko

Obdobie, na ktoré sa má individuálne vzdelávanie povoliť

Dôvody na povolenie individuálneho vzdelávania

dieťaťa:

.....

Ďalšie skutočnosti, ktoré majú vplyv na individuálne vzdelávanie

dieťaťa:

.....

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:

Zákonný zástupca 1:

Zákonný zástupca 2:

V, dňa