Meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

Materská škola Plevník –Drienové
Plevník –Drienové 255
018 26

Vec :
**Žiadosť o individuálne vzdelávanie dieťaťa**

Žiadam o individuálne vzdelávanie môjho dieťaťa ............................................................

narodeného ...................................., 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

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