Meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

 Materská škola

 Gôtovany 60

 032 14

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

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