.....

Meno, priezvisko, adresa a kontakt rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa

ZŠ s MŠ Milana Rastislava Štefánika
Mgr. Mária Hronská – p. riaditeľka
Grösslingová 48
811 09 Bratislava

Žiadosť o zmenu formy vzdelávania – individuálna integrácia žiaka

V súlade s platnou legislatívou Vás úctivo žiadame o vzdelávanie môjho dieťaťa formou školskej integrácie v bežnej triede základnej školy:

meno žiaka: _____

adresa trvalého pobytu: _____

dátum narodenia: _____trieda: _____.

Po vyšetrení v príslušnom zariadení poradenstva a prevencie boli diagnostikované môjmu dieťaťu špeciálne výchovno – vzdelávacie potreby. Stotožňujem sa so závermi daného zariadenia poradenstva a prevencie, z ktorých vyplýva, že moje dieťa si vyžaduje zmenu postupov, metód a foriem práce na vyučovaní vrátane vypracovanie individuálneho vzdelávacieho programu.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

V _____ dňa _____

S pozdravom

_____ _____

podpis (zákonný zástupca 1) podpis (zákonný zástupca 2)

Príloha: Správy s diagnostického vyšetrenia CPaP