 Základná škola, Lichardova 24, 010 01 Žilina

**Žiadosť o individuálne vzdelávanie žiaka**

**Zákonný zástupca žiaka:**

Meno a priezvisko (titul): .......................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ..........................................................................................................

# Žiadam Vás o povolenie individuálneho vzdelávania pre môjho syna – moju dcéru:

Meno a priezvisko dieťaťa:..........................................................................................................

Dátum narodenia: .................................................................... Trieda: ......................................

Adresa trvalého bydliska : ..........................................................................................................

Dôvody na udelenie výnimky:

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

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

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

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

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

V Žiline dňa .................................................

Príloha: Vyjadrenie lekára

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

podpis zákonného zástupcu