Základná škola s materskou školou, Gaštanová .56, 010 07 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