\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Meno, priezvisko, adresa)

Základná škola s MŠ Sama Vozára Hrachovo

Železničná 26

980 52 Hrachovo

Vec:

**Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu**

Podpísaný/á ........................................... žiadam riaditeľa Základnej školy s MŠ Sama Vozára Hrachovo

o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu pre môjho syna/ moju dcéru

.................................................................... (meno a priezvisko), dátum narodenia..........................,

žiaka/žiačky ............ triedy, od dátumu ................., z nasledujúcich dôvodov:

zdravotné, iné ................................................................. K žiadosti prikladám aj odporúčanie lekára.

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

V ................................... dňa..............................

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

 podpis zákonného zástupcu žiaka

Odporučenie triedneho učiteľa – podpis:

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

Vyjadrenie riaditeľa školy:

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

Mgr. Rastislav Bálint

 riaditeľ školy

V Hrachove dňa: