
Meno, priezvisko, titul zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

Základná škola Dolná Tižina

Dolná Tižina 28

013 04 Dolná Tižina

Vec: **Žiadosť o zmenu formy vzdelávania**

Žiadam o zmenu formy vzdelávania – individuálnu integráciu svojho syna/dcéry

meno a priezvisko:

dátum narodenia:

bytom:

trieda:

v bežnej triede základnej školy od

K žiadosti prikladám odporúčenia diagnostického vyšetrenia a písomné vyjadrenie školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie k školskej integrácii.

V dňa:.....

.....
podpis zákonného zástupcu

Prílohy: