



Základná škola s materskou školou Ľubochňa

Školská 155/17, 034 91 Ľubochňa

tel. : 044/4391229

email: zslubochna@centrum.sk

www.zslubochna.edupage.org

Zákonný zástupca: tel. kontakt:

Adresa trvalého bydliska:

ŽIADOSŤ O POKRAČOVANIE V ŠKOLSKOM ZAČLENENÍ

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o pokračovanie v školskom začlenení môjho dieťaťa aj v nasledujúcom školskom roku.

Meno a priezvisko žiaka:

Dátum narodenia:Šk. rok:Trieda:

Dôvodom mojej žiadosti sú odporúčania psychológa a špeciálneho pedagóga, ktoré prikladám.

INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

Podľa § 2 písm. y) a § 61 ods. 1 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov si Vás dovoľujeme informovať o možnostiach, podmienkach, výhodách a nevýhodách a ďalších osobitostiach vzdelávania dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v nešpecializovanej triede.

Potvrdzujem, že som bol(a) oboznámený(á) s výsledkami diagnostických vyšetrení môjho dieťaťa ako aj možnosťami jeho ďalšieho vzdelávania v nešpecializovanej triede a že som bol riadne poučený(á) o dôsledkoch môjho súhlasu.

S INTEGRÁCIOU MÔJHO DIEŤAŤA V NEŠPECIALIZOVANEJ TRIEDE SÚHLASÍM/NESÚHLASÍM *

Svojím podpisom potvrdzujem, že s hore uvedenými skutočnosťami súhlasím a oboznámim druhého zákonného zástupcu. Za vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

Ľubochňa
.....

podpis

PRÍLOHA:

1. Psychologické vyšetrenie
2. Špeciálnopedagogické vyšetrenie

*Nehodiace sa prečiarknite