

meno a adresa zákonného zástupcu

GYMNÁZIUM

**Komenského 2 / 1074
958 01 Partizánske**

Podpísaný/á (meno a priezvisko)..... Vás v zmysle § 23 Zákona č. 245/2008 Z.z.
žiadam o povolenie osobitného spôsobu plnenia školskej dochádzky formou individuálneho učebného plánu pre
môjho syna/ moju dcérudátum narodenia:
bytomžiaka / žiačku triedy,
na obdobie od: do:

Zdôvodnenie: O individuálny učebný plán žiadam z dôvodu

.....
.....

Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave :

• vyjadrenie ošetrojúceho lekára k dôvodom žiadosti a ich závažnosti:

.....

• diagnóza a prognóza z hľadiska vplyvu na výchovno-vzdelávací proces:

.....

• odporúčania pre plnenie školskej dochádzky formou individuálneho učebného plánu :

.....

• iné dôležité skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na výchovno-vzdelávací proces:

.....

Dátum, pečiatka a podpis lekára:

Potvrdenie poradenského zariadenia (psychológ / špeciálny pedagóg):

.....

V Partizánskom dňa:

Podpis zákonného zástupcu:

Vyjadrenie triedneho učiteľa k žiadosti:

Odporúčam / neodporúčam* predmetnej žiadosti vyhovieť.

(*nevhodné preškrtnite)

V Partizánskom dňa:

Podpis triedneho učiteľa: