
(meno a priezvisko žiaka/ zákonného zástupcu)

PhDr. Vladimír Marko
Gymnázium Partizánske
Komenského 2/1074
958 01 Partizánske

Vec: Žiadosť o schválenie individuálneho vzdelávania

Vážený pán riaditeľ,

Podpísaný/á (meno a priezvisko), zákonný zástupca žiaka/ žiačky
....., nar.:, r.č.:, z triedy
..... Vás v zmysle §24 Zákona č. 245/ 2008 žiadam o povolenie individuálneho
vzdelávania formou oslobodenia od povinnosti dochádzať do školy na obdobie od do
..... vzhľadom na závažné zdravotné dôvody brániace kontinuite vyučovacieho procesu.

V, dňa:

Podpis zákonného zástupcu:

Vyplní ošetrojúci lekár:

Vyjadrenie a odporúčania ošetrojúceho lekára

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

Dátum:

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára:

.....