**Príloha č. 1**

**.........................................................................................................................................................................*(Priezvisko, meno, trvalé bydlisko zákonného zástupcu žiaka – matka, e-mail, telefonický kontakt)***

**.........................................................................................................................................................................*(Priezvisko, meno, trvalé bydlisko zákonného zástupcu žiaka – otec, e-mail, telefonický kontakt )***

**Súkromná základná škola**

**Tr. SNP 104**

**040 11 Košice**

**Vec:  Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania.**

Zákonný zástupca ..............................................................................žiadam týmto o povolenie individuálneho vzdelávania podľa §24 odsek 2 písm. a) zákona č. 245/2008 Z. z. školského zákona, pre

môjho syna/dcéru................…, žiaka/žiačku...........… ročníka, nar. … ................

v …..................................., r.č. …................................,

bytom ..........................................................................................................................................

na obdobie od...............................................do............................................ .

Dôvodom pre voľbu individuálneho vzdelávania je, že jeho zdravotný stav mu neumožňuje účasť na vzdelávaní v škole zo zdravotných dôvodov .

Za kladnú odpoveď vopred ďakujeme.

K žiadosti prikladám:

* Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast.