**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu č. 1, adresa trvalého bydliska, tel. kontakt)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu č. 2, adresa trvalého bydliska, tel. kontakt)

 Základná škola s materskou školou

 Červený Hrádok 235

 951 82 Červený Hrádok

 Červený Hrádok, dňa ........................................

Vec

Žiadosť o zmenu formy vzdelávania – individuálnu integráciu

Žiadam/-e Vás o zmenu formy vzdelávania - individuálnu integráciu môjho syna/mojej dcéry\*:

meno a priezvisko: ................................................................................................................................

dátum narodenia: ..................................................... trieda: .............................................................

adresa bydliska: ....................................................................................................................................

v jeho bežnej triede základnej školy na základe vyjadrenia a odporúčania zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (CPPPaP alebo CŠPP).

................................................................. podpis zákonného zástupcu č. 1

................................................................. podpis zákonného zástupcu č. 2

\*Nehodiace sa prečiarknite