

-----  
Meno, priezvisko, adresa bydliska, telefón, e-mail zákonného zástupcu žiaka (matky)  
-----

-----  
Meno, priezvisko, adresa bydliska, telefón, e-mail zákonného zástupcu žiaka (otca)  
-----

Mgr. Ľuboslava Bieliková  
riaditeľka  
ZŠ, P. Jilemnického 1035/2  
960 01 Zvolen

VEC

Žiadosť o vzdelávanie formou integrácie v bežnej triede ZŠ

V súlade so zákonom 415/2021 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon 245/2008 (školský zákon) a Vyhláškou MŠVVaŠ č. 224/2011, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MŠ č. 320/2008 o základnej škole, na základe odporúčania psychologického a špeciálnopedagogického vyšetrenia žiadam o vzdelávanie svojho syna/dcéry \* formou integrácie v bežnej triede ZŠ P. Jilemnického 1035/2 vo Zvolene.

*\*Nehodiace prečiarknúť*

Meno a priezvisko dieťaťa: \_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_ Miesto narodenia: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Adresa bydliska: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Navštevuje ročník: \_\_\_\_\_ Trieda: \_\_\_\_\_

Prvý cudzí jazyk, ktorý sa doteraz v ZŠ učil/a: \_\_\_\_\_

Druhý cudzí jazyk: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

*podpisy zákonných zástupcov*