
Meno, priezvisko, titul zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, tel. číslo

Riaditeľstvo
Základná škola
Nábrežie Dr. Aurela Stodolu 1863/47
031 01 Liptovský Mikuláš

Liptovský Mikuláš, dňa

Vec: **Žiadosť o poskytnutie individuálneho vzdelávania**

Žiadam o poskytnutie individuálneho vzdelávania v čase od.....do.....
pre môjho syna/ moju dcéru:
dátum narodenia:miesto narodenia.....
bytom:

.....
v školskom roku:

Ako dôvod uvádzam:

.....
.....
.....
Za vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....
podpis zákonného zástupcu

Príloha: Potvrdenie od lekára o zdravotnom stave dieťaťa