

**Ady Endre Alapiskola**

**Základná škola Endre Adyho s VJM**

Ady utca 9, 943 01 Párkány - Adyho 9, 943 01 Štúrovo mail: info@adysuli.sk - web: www.adysuli.sk Tel./Fax: 036/ 7520730



**Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania**

Dolupodpísaní zákonní zástupcovia .............................................................. a ............................................................. bytom ............................................................................... na základe §24 odsek 2 bod b zákona č. 245/2008 Z. z. Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov žiadam o povolenie individuálneho vzdelávania pre moje dieťa, ktoré je žiakom ............... triedy ZŠ Endre Adyho s VJM - Ady Endre Alapiskola.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Rodné číslo: ....................................................................................

Bydlisko: PSČ:

Dôvody na povolenie individuálneho vzdelávania:

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

Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá bude uskutočňovať individuálne vzdelávanie:

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

Žiadam o povolenie individuálneho vzdelávania na školský rok / obdobie\*:

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

Ďalšie skutočnosti, ktoré majú vplyv na individuálne vzdelávanie:

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

Prílohy žiadosti:

1. individuálny vzdelávací program, ktorý obsahuje individuálny výchovno-vzdelávacie plány predmetov, záznam o vykonaní výchovno-vzdelávacej činnosti, popis priestorového a materiálno-technického zabezpečenia, podmienok ochrany zdravia individuálne vzdelávaného žiaka, zoznam edukačných publikácií, ktoré budú pri individuálnom vzdelávaní žiaka používané
2. doklad o splnení kvalifikačných predpokladov fyzickej osoby, ktorá bude uskutočňovať individuálne vzdelávanie
3. písomný súhlas fyzickej osoby, ktorá bude uskutočňovať individuálne vzdelávanie
4. doklady k ďalším skutočnostiam, ktoré majú vplyv na individuálne vzdelávanie\*\*

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

V Štúrove, dňa ........................................

---------------------------------- -----------------------------------

zákonný zástupca - otec zákonný zástupca - matka

podpis podpis

\*nehodiace sa prečiarknite alebo zmažte

\*\* ak sa vás riadok netýka, text prečiarknite alebo zmažte (vyplňte napr. ak má dieťa špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby)