Meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

 ZŠ s MŠ M.R.Štefánika

 Grosslingová 48

 811 09 Bratislava

Vec :

 Žiadosť o individuálne vzdelávanie dieťaťa

Žiadam o individuálne vzdelávanie môjho dieťaťa ..................................................................... nar. ...................................., bydlisko .........................................................................................,

v Materskej škole ..................................................................................... v šk. roku 2021/2022.

O povolenie individuálneho vzdelávania a oslobodenie od povinnosti dochádzať do materskej školy žiadam z dôvodu, že zdravotný stav môjho dieťaťa mu neumožňuje účasť na povinnom predprimárnom vzdelávaní v materskej škole.

V prílohe prikladám:

1. písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast

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

 Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

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