

---

Meno, priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

Materská škola  
Damborského 3  
841 01 Bratislava

Vec :

Žiadosť o individuálne vzdelávanie dieťaťa

Žiadam o individuálne vzdelávanie môjho dieťaťa .....

nar. ....,

bydlisko .....,

v materskej škole elokované pracovisko ..... v šk. roku .....

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 .....