

**Základná škola, Janka Alexyho 1941/1, 960 01 Zvolen**

tel./fax: 045 5362169

e-mail: zsseker@gmail.com

<http://www.zsalexyhozv.sk>

<http://www.zsalexyho.edupage.org>

## **Žiadosť o individuálne vzdelávanie žiaka**

**Zákonný zástupca žiaka:**

Meno a priezvisko ( titul ): .....

Adresa trvalého bydliska : .....

**Žiadam Vás o povolenie individuálneho vzdelávania pre môjho syna – moju dcéru :**

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia : ..... Trieda : .....

Adresa trvalého bydliska : .....

Dôvody na udelenie výnimky :

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

Vo Zvolene dňa .....

.....  
podpis zákonného zástupcu

Príloha: Vyjadrenie lekára