*(Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, adresa bydliska, telefonický kontakt)*

Soblahov ………………

 ZŠ s MŠ, Soblahov 404

 913 38 Soblahov

Vec: Žiadosť o zmenu formy vzdelávania

Dovoľujem si Vás požiadať o zmenu formy vzdelávania môjho dieťaťa

............................................................. , dátum nar.: .................................. žiaka .......... triedy ZŠ s MŠ, Soblahov 404.

Na základe odporúčania CPPPaP v Trenčíne Vás žiadam o jeho/jej evidovania ako žiaka/čky so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a začlenenie formou individuálnej integrácie od .............................. polroka školského roka .......................................... .

K mojej žiadosti prikladám správy z odborných vyšetrení

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

 S pozdravom

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

 *podpis 1. zákonného zástupcu podpis 2. zákonného zástupcu*

 *(v prípade úplnej rodiny)*