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

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, adresa trvalého pobytu

 V  ................................. dňa: ......................

 Stredná odborná škola drevárska

 Lučenecká cesta 2193/17

 960 01 Zvolen

Vec Žiadosť o individuálne začlenenie (integráciu) žiaka so špeciálnymi výchovno-

 vzdelávacími potrebami

Na základe odporúčania z odborných vyšetrení žiadam o  individuálne začlenenie (integráciu) moje dcéry/syna ako žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami počas štúdia na Vašej škole.

Meno a priezvisko žiaka ............................................................... dátum narodenia ................................ trieda ................., študijný/učebný odbor .................................................................................................. od dátumu ............................., v školskom roku .............................., v zmysle § 94 ods. 1. zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.

.................................................................... podpis zákonného zástupcu žiaka