
Meno, priezvisko, adresa bydliska, telef. kontakt, emailová adresa zákonného zástupcu žiaka (matka)

Meno, priezvisko, adresa bydliska, telef. kontakt, emailová adresa zákonného zástupcu žiaka (otec)

Mgr. Ľuboslava Bieliková
riaditeľka školy
ZŠ, P. Jilemnického 1035/2
960 01 Zvolen

VEC

Žiadosť o vzdelávanie v špeciálnej triede pre deti so všeobecným intelektovým nadaním (APROGEN)

V súlade so zákonom MŠ SR č. 245/2008 (školský zákon), vyhláškou č. 223/2022 Z. z. o základnej škole a vyhláškou MŠ SR č. 307/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní žiakov s intelektovým nadaním, na základe odporúčania psychologického vyšetrenia, žiadam o vzdelávanie svojho syna/dcéry v špeciálnej triede pre deti so všeobecným intelektovým nadaním podľa programu APROGEN.

- Meno a priezvisko dieťaťa: _____
- Dátum narodenia: _____ Miesto narodenia: _____
- Rodné číslo: _____
- Adresa bydliska: _____ PSČ: _____
- Adresa MŠ/ZŠ, ktorú dieťa navštevuje: _____
- Navštevuje ročník ZŠ: _____ Trieda: _____
- Prvý cudzí jazyk, ktorý sa doteraz učilo na ZŠ: _____
- Druhý cudzí jazyk, ktorý sa doteraz učilo na ZŠ: _____
- Povinne voliteľný predmet: a) etická výchova b) náboženská výchova kat. c) náboženská výchova ev.
- Školský klub detí: a) bude navštevovať b) nebude navštevovať *
- Stravovanie v školskej jedálni: a) áno b) nie

V _____ dňa _____

Podpisy oboch zákonných zástupcov

*Týka sa žiakov 1. stupňa.