**Cirkevná základná škola sv. Cyrila a Metoda**

**Komenského 3064/41, 926 01 Sereď**

 tel. 031/789 57 45, e-mail: sek.czssered@gmail.com

**ŽIADOSŤ O ZMENU FORMY VZDELÁVANIA ŽIAKA/ŽIAČKY V BEŽNEJ TRIEDE**

**Zákonný zástupca žiaka:**

Meno a priezvisko, titul:............................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska:..........................................................................................................................

**Žiadam riaditeľstvo CZŠ sv. Cyrila a Metoda v Seredi o vzdelávanie svojho syna / dcéry formou individuálneho začlenenia v bežnej triede ZŠ:**

Meno a priezvisko dieťaťa:........................................................................................................................

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

Adresa trvalého bydliska: .........................................................................................................................

Dôvodom je že, na diagnostických vyšetreniach vykonaných v………………………………………( názov zariadenia) , boli u žiaka/žiačky zistené špeciálne výchovno – vzdelávacie potreby a bolo mu doporučené vzdelávanie formou individuálneho začlenenia.

V Seredi, dňa................................ ................................................

 podpis zákonného zástupcu

Prílohy:

1. Správa zo špeciálno-pedagogického vyšetrenia odborným zariadením
2. Vyjadrenie lekára