(meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, adresa, kontakt – telefonický a mailový)

Riaditeľstvo SOŠD

Zelená 2

036 01 Martin-Priekopa

VEC: Žiadosť o začlenenie žiaka/žiačky so zdravotným znevýhodnením ako žiaka so ŠVVP v bežnej triede SŠ

Dolupodpísaný zákonný zástupca žiadam o začlenenie môjho dieťaťa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ako žiaka zdravotne znevýhodneného v bežnej triede SOŠD Martin-Priekopa na základe písomného odporúčania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(názov špec.-pedag. centra) z dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti Vám vopred ďakujem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miesto a dátum podpis žiadateľa