Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica a číslo, PSČ a mesto, telefonický kontakt

 Riaditeľstvo

##  ZŠ s MŠ sv. Cyrila a Metoda

 Štúrova 3

 064 01 Stará Ľubovňa

 Dňa : ...............................

VEC

Žiadosť o individuálny učebný plán

##  Týmto žiadam riaditeľstvo ZŠ s MŠ sv. Cyrila a Metoda o individuálny učebný plán môjho syna ..............................................................., Nar. ................................................. R.Č. ..........................................................., žiaka ............... ročníka tejto školy v školskom roku ................................................ zo zdravotných dôvodov .

K žiadosti dokladám :

* odporúčanie zariadenia výchovného poradenstva a prevencie,
* odporúčanie od lekára pre deti a dorast.

 S úctou

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

Podpis zákonného zástupcu