

---

(Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu žiaka)

Cirkevná základná škola Žofie Bosniakovej

Námestie hrdinov 6

942 01 Šurany

## **Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho študijného plánu**

Žiadam týmto o povolenie absolvovať štúdium v školskom roku: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

podľa individuálneho študijného plánu v termíne

od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_ pre môjho syna/ moju dcéru

\_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_,

bytom: \_\_\_\_\_

Ako dôvod uvádzam:

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

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupcu

Prílohy: (návrh/správa CPPPaP, potvrdenie od lekára)