

**Materská škola Turčianske Kláčana 428, 038 61 Vrútky, tel. č.:043/ 3810837
ms.riaditelka@turcianskeklacany.sk**

Mená zákonných zástupcov:

Adresa trvalého bydliska:

Vec:

Žiadosť o povolenie individuálneho vzdelávania dieťaťa, ktorého zdravotný stav neumožňuje účasť na povinnom predprimárnom vzdelávaní

Žiadam o povolenie individuálneho vzdelávania môjho dieťaťa v materskej škole Turčianske Kláčany v školskom roku

-meno a priezvisko dieťaťa:

-dátum a miesto narodenia:

-rodné číslo:

-trvalý pobyt:

K žiadosti prikladám:

-písomný súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast

V Turčianskych Kláčanoch dňa:

podpisy zák. zástupcov