
(meno a priezvisko žiaka, respektíve zákonného zástupcu, bydlisko, smerové číslo)

Adr:
Stredná zdravotnícka škola
Tajovského 24
Banská Bystrica
974 29

Vec: Žiadosť o individuálne začlenenie

Na základe odborného špeciálnopedagogického a psychologického vyšetrenia a následných odporúčaní, žiadam riaditeľstvo Strednej zdravotníckej školy v Banskej Bystrici o umožnenie vzdelávania formou individuálneho začlenenia v bežnej triede SŠ pre môjho syna/moju dcéru _____ v študijnom dbore: _____

Podpis

V Banskej Bystrici dňa: _____