

Meno a priezvisko žiaka/žiačky, celá adresa trvalého bydliska:

Telefón, mail, korešpondenčná adresa:

V Bratislave

dňa: .....

**Súkromná stredná odborná škola**

Exnárova 20

826 01 Bratislava

**VEC: Žiadosť o individuálne začlenenie (integráciu) žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami**

Podpísaný/á zákonný zástupca ....., môjho/mojej syna/dcéry menom ....., dátum narodenia ....., žiaka/žiačky ..... triedy, študijného/učebného odboru - kód a názov .....

týmto žiadam riaditeľa SSOŠ **o moje individuálne začlenenie (integráciu), ako žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami počas štúdia na Vašej škole,**

od dátumu ....., v školskom roku ....., v zmysle zákona MŠ SR 245/2008 § 94 ods. 1.

**Odôvodnenie:**

Priložené správy zo špeciálno-pedagogického (ŠP) a psychologického vyšetrenia, odporúčajú pokračovať v individuálnom začlenení žiaka na SŠ na podklade ŠVVP. **Záver ŠP správy:**

**Moje prílohy:**

1. Správa z kontrolného špeciálnopedagogického vyšetrenia zo dňa:

2. Správa zo psychologického vyšetrenia zo dňa:

3. Iné:

.....  
**podpis zákonného zástupcu žiaka/žiačky**

.....  
Vyjadrenie riaditeľa školy:

.....  
podpis riaditeľa školy