–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

Meno, adresa a tel.číslo zákonného zástupcu

**Riaditeľstvo**

**Základná škola**

**Nejedlého 8**

**84102 Bratislava - Dúbravka**

V Bratislave, dňa .......................

**Vec: Žiadosť o individuálnu integráciu žiaka v bežnej triede ZŠ**

Dolu podpísaný rodič/zákonný zástupca .................................................................. žiadam o individuálnu integráciu môjho syna / dcéry ................................................................... v bežnej triede ZŠ v školskom roku .........................., na základe vyšetrenia a následného písomného vyjadrenia zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva /pedagogicko-psychologickej poradne.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

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

 podpis rodiča/zákonného zástupcu