 **Základná škola s materskou školou Krušetnica 83**

 tel.: 043 557 2225 zskrusetnica@orava.sk <https://zskrusetnica.edupage.org/>

Zákonný zástupca: .............................................................................tel. kontakt:.................................

Adresa trvalého bydliska: ......................................................................................................................

**ŽIADOSŤ O ŠKOLSKÉ ZAČLENENIE (ŠKOLSKÚ INTEGRÁCIU)**

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o školské začlenenie môjho dieťaťa.

Meno a priezvisko žiaka: .......................................................................................................................

Dátum narodenia: ......................................... šk. rok: ........................................... trieda: ..................

Dôvodom mojej žiadosti sú odporúčania psychológa a špeciálneho pedagóga, ktoré prikladám.

**INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

Podľa § 2písm.y) a §61 ods. 1 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov si Vás dovoľujeme informovať o možnostiach, podmienkach, výhodách a nevýhodách a ďalších osobitostiach vzdelávania dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v nešpecializovanej triede.

Potvrdzujem, že som bol (a) oboznámený (á) s výsledkami diagnostických vyšetrení môjho dieťaťa ako aj možnosťami jeho ďalšieho vzdelávania v nešpecializovanej triede a že som bol riadne poučený (á) o dôsledkoch môjho súhlasu.

**S INTEGRÁCIOU MÔJHO DIEŤAŤA V NEŠPECIALIZOVANEJ TRIEDE SÚHLASÍM/NESÚHLASÍM °**

Svojím podpisom potvrdzujem, že s hore uvedenými skutočnosťami súhlasím a oboznámim druhého zákonného zástupcu. Za vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

Krušetnica ..................................... ...............................................

 Podpis zákonného zástupcu

**PRÍLOHA:**

1. Psychologické vyšetrenia
2. Špeciálnopedagogické vyšetrenie

° Nehodiace sa preškrtnite