\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno priezvisko, Ulica číslo, PSČ Mesto – zákonného zástupcu/žiaka staršieho ako 18 rokov

SOŠ poľnohospodárstva

a služieb na vidieku v Žiline

Predmestská 82

010 01 Žilina

Miesto bývania

Dátum napísania

Vec

**Žiadosť o zaradenie medzi žiakov so zdravotným znevýhodnením**

 Na základe záverov Správy z psychologického vyšetrenia (Správy zo špeciálno-pedagogického vyšetrenia, Odporúčania ošetrujúceho lekára – uviesť iba tú, ktorá Vám bola vystavená) Vás žiadam o zaradenie môjho syna/mojej dcéry meno priezvisko, trieda:4. Z medzi žiakov so zdravotným znevýhodnením. Žiak má diagnostikovanú poruchu aktivity a pozornosti.... dyslexiu, dysgrafiu, vážne neurologické ochorenie..

 Za kladné vybavenie vopred ďakujem

 S pozdravom

**Príloha: 1**

Správa z psychologického vyšetrenia (Správa zo špeciálno-pedagogického vyšetrenia, Odporúčanie ošetrujúceho lekára

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

 podpis zákonného zástupcu/ podpis žiaka

Vyjadrenie riaditeľa školy:

SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM s úpravou MS

Dátum : ............................. .............................................

 Ing. Ľ. Schvarc

 riaditeľ školy