

### Zákonný zástupca žiaka

Meno a priezvisko matky: .....

Bydlisko: ..... Telefonický kontakt: .....

Meno a priezvisko otca : .....

Bydlisko: ..... Telefonický kontakt: .....

Riaditeľstvo  
ZŠ s MŠ Jozefa Ligoša  
Chlebnice 134  
027 55

### Vec: **Žiadosť o individuálny učebný plán**

Žiadam Vás o o individuálny učebný plán pre svojho syna/dcéru žiaka Vašej školy.

Meno a priezvisko .....

narodený/-á ..... v .....

bytom .....

žiaka/žiačky ..... triedy v školskom roku ...../.....

Odôvodnenie:

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

V Chlebniciach dňa .....

.....  
podpis matky

V Chlebniciach dňa .....

.....  
podpis otca

*Príloha:* odporúčanie lekára