\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu

Riaditeľstvo ZŠ s MŠ Ľubovec

                                                         Ľubovec 35

                                                         082 42 Bzenov

**Vec:  Žiadosť o povolenie vzdelávania podľa individuálneho učebného plánu**

Vážená pani riaditeľka,

dovoľujem si Vás požiadať o povolenie vzdelávania podľa individuálneho učebného plánu podľa zákona číslo **245/2008 Z. z., §23, písmeno f) a §26** môjho syna/dcéry...................................................................................... žiaka/čku ......................... ročníka, v období od 01.09.2019 do 30.06.2020 z dôvodu odporúčania detského obvodného lekára.

***K žiadosti prikladám potvrdenie od detského obvodného pediatra.***

 Ďakujem, s pozdravom.

V dňa : Podpis: