

Lesní mateřská škola Kozičínský Klabánek z.s.

Podle ustanovení § 34b odst. 1 a 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

Oznámení o individuálním vzdělávání dítěte v Lesní mateřské škole Kozičínský Klabánek z. s.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Místo trvalého pobytu dítěte (u cizince místo pobytu): _____

Rodné číslo dítěte: _____

Období, ve kterém má být dítě individuálně vzděláváno: _____

Důvody pro individuální vzdělávání dítěte: _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Místo trvalého pobytu zákonného zástupce: _____

Doručovací adresa (je-li odlišná od místa trvalého pobytu): _____

Telefonický kontakt: _____

E-mail: _____

Lesní mateřská škola Kozičínský Klabánek z.s.

Prohlašuji, že jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.

Dále prohlašuji,

- a) že jsem byl/a mateřskou školou poučen o její povinnosti ověřit úroveň osvojování očekávaných výstupů v jednotlivých oblastech mým dítětem a zajistím účast na tomto ověřování ve školou stanovených termínech
- b) že beru na vědomí, že nezajištění účasti na tomto ověřování ve stanovených termínech je důvodem pro ukončení individuálního vzdělávání, bez možnosti jeho obnovení,
- c) že mi byly mateřskou školou doporučeny oblasti, v nichž má být dítě vzděláváno.

Dne: _____

Podpis zákonného zástupce

TELEFON: +420 777 898 525
E-MAIL: LMS@KOZICINSKYKLABANEK.CZ
WEB: KOZICINSKYKLABANEK.CZ

ADRESA:

Lesní mateřská škola Kozičínský Klabánek z.s.
SEDLICE 46
SEDLICE
262 42

IČ: 06149189
ÚČET: 2501233338/2010