

.....
(Meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska žiaka alebo zákonného zástupcu žiaka, ak nie je žiak plnoletý)

Riaditeľstvo
SOŠV Nitra
Drážovská 14
950 12 Nitra

V dňa

Žiadosť o vzdelávanie formou školskej integrácie

Podpísaný(á) na základe odporúčania Centra
pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie týmto žiadam pre žiaka(čku):

meno a priezvisko:

dátum narodenia:

bytom:

trieda:

o vzdelávanie formou školskej integrácie.

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.
S pozdravom

.....
(podpis žiadateľa)

Príloha: Správa z diagnostického špeciálno-pedagogického vyšetrenia