



K rukám:

PaedDr. Jana Foltýnová, Ph.D.

ředitelka školy

Merhautova 932/37

613 00 Brno

Datum: _____

ŽÁDOST O POVOLENÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA FORMOU SKUPINOVÉ INTEGRACE
VE SPECIÁLNÍ TŘÍDĚ PODLE §16 ODSŤ. 9 ŠKOLSKÉHO ZÁKONA

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás s žádostí o povolení vzdělávání dítěte:

- Jméno a příjmení dítěte: _____
- Datum narození _____
- Místo trvalého pobytu _____

**formou skupinové integrace ve třídě zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona
pro žáky s vývojovými poruchami učení**

od data: _____

Souhlasím, že při pedagogické práci s dítětem budou využívána a poskytována doporučená podpůrná opatření tak, aby docházelo k postupné nápravě specifických obtíží.

Zákonný zástupce dítěte:

- Jméno a příjmení: _____
- Datum narození _____
- Místo trvalého pobytu _____

K žádosti zákonný zástupce přiloží **vyšetření PPP s doporučením ke vřazení do třídy zřízené podle § 16 odst.9 školského zákona.**

Podpis zákonného zástupce: _____