**špeciálna základná škola internátna**

**Švermova 1**

**976 46 Valaská**

 *V zmysle zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní ( školský zákon ) a o zmene a doplnení niektorých zákonov podľa § 24 odstavec 2 písmeno a) o povolení individuálneho vzdelávania v rámci rozhodovania o oslobodení žiaka od povinnosti dochádzať do školy, písmeno a)žiakovi, ktorému jeho zdravotný stav neumožňuje účasť na vzdelávaní v škole, a podľa odstavca 9) na základe písomného odporúčania všeobecného lekára pre deti a dorast*

**NÁVRH**

**na oslobodenie žiaka od povinnosti dochádzať do školy**

***meno a priezvisko:***

***dátum narodenia, rodné číslo:***

***zdravotná poisťovňa:***

***bydlisko:***

***zákonný zástupca:***

***diagnóza:***

***zdravotná skupina:***

***odporúčané oslobodenie od dennej povinnej školskej dochádzky:***

***od: ................................. do: ..............................................***

***odporúčaný počet dní v týždni:***

***odporúčaný počet hodín na vyučovaní:***

***V ...........................................***

***Dňa:......................................***

 **............................................................................**

 ***pečiatka a podpis lekára***