

Príloha č. 3 – Žiadosť o úpravu prijímacích skúšok žiaka so ŠVVP

meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica č. d., PSČ, mesto, tel. č., email

SZŠ - EK Nové Zámky
Pod kalváriou 1
940 01 Nové Zámky

V dňa

Žiadosť o úpravu prijímacích skúšok žiaka so ŠVVP

Podpísaný/á, zákonný zástupca
(meno zákonného zástupcu)

..... dátum narodenia:,
(meno žiaka/žiačky) (dátum narodenia žiaka/žiačky)

trvalý pobyt:....., toho času
(trvalý pobyt žiaka/žiačky)

žiaka/žiačky 9. ročníka ZŠ v súlade
(ZŠ, ktorú žiak/žiačka navštevuje)

s platnou legislatívou žiadam o úpravu prijímacích skúšok v zmysle odporúčaní uvedených
v špeciálno-pedagogickej správe z CPP, ktorú prikladám ako súčasť žiadosti.

Za vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

S pozdravom

podpis zákonného zástupcu