Mateřská škola Kozojídky, příspěvková organizace, okres Hodonín

Kozojídky 77, 696 63, IČO: 70 981 710, tel. 518 327 149, mob, +420 702 054 728, email: ms.kozoiidky@seznam.cz

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Oznámení zákonného zástupce o individuálním vzdělávání dítěte**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:……………………………………………….…………………………………. Adresa:…………………………………………………………………………………………………….…………………………….. Telefon:……………………………………………… E-mail:………………………………………………………………………

**Oznamuji, podle §34b zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, že moje dítě bude plnit povinné předškolní vzdělávání formou individuálního vzdělávání.**

Jméno, příjmení dítěte:……………………………………………………………………………………………………………

Rodné číslo:…………………………………………………………………………………………………………………….………

Místo trvalého pobytu:………………………………………………………………………………………………….……….

Období, ve kterém bude dítě individuálně vzděláváno:…………………………………………………………..

 Důvody pro individuální vzdělávání:…………………………………………………….…………………………………

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

Dále prohlašuji:

1. že jsem byl/a mateřskou školou poučen/a o její povinnosti ověřit úroveň osvojování očekávaných výstupů a dovedností v jednotlivých oblastech mým dítětem a zajistím účast na tomto ověřování ve školou stanovených termínech.
2. že beru na vědomí, že nezajištění účasti mého dítěte na tomto ověřování ve stanovených termínech je důvodem pro ukončení individuálního vzdělávání, bez možnosti jeho obnovení
3. že mi byly mateřskou školou doporučeny oblasti, v nichž se má mé dítě vzdělávat

V ………………………………………. dne …………………………

 …………………………………………………………..

 Podpis zákonného zástupce

Čj: ………………………………………..

 Převzala: …………………………..……… dne ……………………….………