

MATEŘSKÁ ŠKOLA BŘEST 227, OKRES KROMĚŘÍŽ

Tel.: 573 354 032. e-mail : msbrest@seznam.cz, ID DS: isy3e5v

Oznámení zákonného zástupce o individuálním vzdělávání dítěte

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

Oznamuji vám podle § 34 b 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 jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.

Dále prohlašuji,

- a) že jsem byl mateřskou školou poučen o její povinnosti *ověřit úroveň osvojování očekávaných výstupů v jednotlivých oblastech mým dítětem a zajistím účast na tomto ověřování ve školou stanovených termínech*
- b) že beru na vědomí, že *nezajištění účasti na tomto ověřování ve stanovených termínech je důvodem pro ukončení individuálního vzdělávání, bez možnosti jeho obnovení,*
- c) že mi byly mateřskou školou *doporučeny oblasti, v nichž má být dítě vzděláváno.*

Místo, datum

Podpis zákonného zástupce