

**Základní škola a mateřská škola Jaromíra Hlubíka Lipov
Okres Hodonín, příspěvková organizace 696 72 Lipov 199
IČO: 75023377**

Telefon: 602 248 524 – MŠ, 528338142 – ZŠ, email: mslipov@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:

- a) 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.
- b) 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
- c) že mi byly mateřskou školou doporučeny oblasti, v nichž se má mé dítě vzdělávat

V.....dne.....

Podpis zákonného zástupce.....

Čj:..... Převzala:..... dne.....