ZŠ s MŠ ...................................................................................................................................................

Vybavuje: ................................................................ Kontakt: .................................................................

**Žiadosť o odporúčanie k prideleniu asistenta učiteľa pre žiaka so ŠVVP pre šk.rok ............................**

Týmto žiadame Vaše pracovisko o posúdenie a odporúčanie k prideleniu asistenta učiteľa pre žiakov so ŠVVP, ktorí sú vo Vašej starostlivosti

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Meno a priezvisko žiaka  | Rok nar. | Trieda v nasled. šk.roku | Návrh % miery asistencie/na ktoré predmety  | Mal už žiak asistenta? Áno/nie |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Meno: ...................................................... Podpis: ..................................................

Dňa: ........................................................