

Informovaný súhlas zákonného zástupcu/zástupcu zariadenia

Základné údaje o dieťati	
Meno a priezvisko	
Dátum narodenia	
Druh zdravotného znevýhodnenia/druh nadania	

Zákonný zástupca/zástupca zariadenia bol riadne oboznámený so správou z diagnostického vyšetrenia v zariadení poradenstva a prevencie zo dňa..... a oboznámený o možnostiach výchovy a vzdelávania podľa § 94/§ 103 až § 106 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Bol poučený o rozdieloch, výhodách a ďalších osobitostiach (počet detí v triede, pôsobenie podporného tímu, individuálny vzdelávací program, vzdelávací program pre deti s príslušným zdravotným znevýhodnením apod.) výchovy a vzdelávania dieťaťa so zdravotným znevýhodnením/nadaním v materskej škole.

Vyjadrenie zákonných zástupcov/zástupcu zariadenia¹

Súhlasím – nesúhlasím so vzdelávaním dieťaťa v rámci inkluzívneho vzdelávania v bežnej triede

Súhlasím – nesúhlasím so vzdelávaním dieťaťa v špeciálnej triede materskej školy

Súhlasím – nesúhlasím so vzdelávaním dieťaťa v špeciálnej materskej škole

Vyhlasujem, že som bol náležite poučený a oboznámený o dôsledkoch svojho rozhodnutia

Dátum:

Zákonný zástupca 1

Zákonný zástupca 2

Zástupca zariadenia.....

¹ Zákonný zástupca/zástupca zariadenia podčiarkne relevantné