

Základná škola, Mostná 3, 940 58 Nové Zámky

**INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU
SO ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKOU STAROSTLIVOSŤOU**

Meno a priezvisko dieťaťa:

.....

Dátum a miesto narodenia:

.....

Trieda:

Školský rok:

Zákonný zástupca

Meno a priezvisko:

.....

Adresa:

.....

Telefónny kontakt:

Svojím podpisom potvrdzujem, že **súhlasím** s poskytovaním špeciálnopedagogickej starostlivosti môjmu dieťaťu.

Doba platnosti informovaného súhlasu zákonného zástupcu je odo dňa podpísania až do odvolania.

V

dňa:

Podpis zákonného zástupcu: