Základná škola s materskou školou Ondreja Štefku, M.R.Štefánika 432, 013 03 Varín

***Informovaný súhlas***

zákonného zástupcu žiaka základnej školy

Meno žiaka: ............................................................... Dátum narodenia: ....................................

Adresa bydliska: ....................................................................................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka: .....................................................................................

Poučenie o niektorých skutočnostiach vyplývajúcich z Vyhlášky MŠ SR č. 320/2008 Z. z. o základnej škole v znení vyhlášky č. 224/2011 Z. z.

**§ 11** ods. 1

Žiak, ktorý bol oslobodený od vyučovania niektorého predmetu a jeho zdravotný stav mu umožňuje účasť na výchove a vzdelávaní v škole, je prítomný na vyučovaní tohto predmetu a zamestnáva sa úlohami, ktoré mu uloží príslušný pedagogický zamestnanec. Ak je predmet zaradený na prvú alebo poslednú vyučovaciu hodinu, žiak sa jeho vyučovania na základe informovaného súhlasu zákonného zástupcu žiaka nemusí zúčastňovať. Žiak môže byť na základe odporúčania zariadenia výchovného poradenstva a prevencie vzdelávaný pod vedením špeciálneho pedagóga.

**Vyjadrenie súhlasu:**

Zákonný zástupca žiaka: ............................................................................... **súhlasím**, aby sa môj syn/dcéra **nezúčastňoval/a** hodiny TSV/TEV prvú/poslednú vyučovaciu hodinu. Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á o všetkých možnostiach a podmienkach.

Poučeniu som rozumel/a a beriem ho na vedomie.

Dátum: ................................ ..................................................................

podpis zákonného zástupcu