

**Súkromná základná škola, Lučivná 290, 059 31 LUČIVNÁ,** [**www.tkl.sk**](http://www.tkl.sk)

**zborovna@zstkl.sk,**  tel.č.: 0919 389 571, riaditeľ školy: **riaditel@zstkl.sk****,** tel.č.: 0919 398 022

**ÚDAJE O ŽIAKOVI**

***Prosíme vyplniť a potvrdiť vo Vašej ZŠ a doniesť do liečebne!***

Meno a priezvisko: ...................................................... Rodné číslo: ...............................

Liečenie v termíne: ......................................................

Dátum a miesto narodenia: ..................................................................................................................

Okres: .......................................................................... Kraj: ...........................................

Škola, z ktorej žiak prichádza: .............................................................................................................

Trieda: ......................................................................... Rok šk. dochádzky: ....................

Zákonný zástupca: ................................................................................................................................

Adresa zák. zástupcu: ...........................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PREDMET** | **ZNÁMKY ZÍSKANÉ** **V ŠKOLE** | **UČIVO, KTORÉ MÁ ŽIAK PREBRAŤ POČAS LIEČEBNÉHO POBYTU** |
|
| Slovenský jazyk a literatúra |   |   |
| Matematika/Informatika |   |   |
| Prvouka/Prírodoveda/ Biológia |   |   |
| Vlastiveda/Geografia |   |   |
| Anglický jazyk |   |   |
| Dejepis |   |   |
| Fyzika |   |   |
| Chémia |   |   |
| Občianska náuka |   |   |

Stručná charakteristika žiaka: ...............................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby žiaka (ŠVVP) diagnostikované špeciálno-pedagogickou poradňou: .............................................................................................................................................. ...............................................................................................................................................................

Žiak si prinesie: učebnice, zošity, atlasy, rysovacie potreby a pomôcky na výtvarnú výchovu.

Pre skvalitnenie spolupráce **prosíme uviesť e-mailovú adresu triedneho učiteľa**:

...............................................................................................................................................................

 ......................................................

 **pečiatka a podpis riaditeľa školy**