Č.j.: ..... V Liběšicích, dne …….

Sp.zn.: .....

Základní škola a Mateřská škola Liběšice, příspěv. org.

zast. ředitelem Mgr. Janem Táborským

Liběšice 170

411 46 Liběšice

ŽÁDOST

Zákonný zástupce dítěte, žadatel:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Místo trvalého bydliště:.....

Kontaktní údaje (telefon, email): .....

Žádost o slovní hodnocení

Žádám o slovní hodnocení pro své dítě ……,

nar. ……, bytem……..,

v I. – II.* pololetí, …….. ročníku, školního roku 20…../20….. z těchto předmětů …….

……

……

……

Důvodem této žádosti je vývojová porucha učení diagnostikovaná v posudku odborného poradenského pracoviště (PPP, SPC), který přikládám přílohou.

……

podpis zákonného zástupce