



## 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		
Prírodoveda / Biológia		
Vlastiveda / Geografia		
Anglický jazyk		
Nemecký 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