

# Žiadosť o odporúčanie na pridelenie asistenta učiteľa

Názov a adresa školy \_\_\_\_\_

Meno žiaka \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_ Dátum narodenia \_\_\_\_\_

Trieda kt. navštevuje \_\_\_\_\_ Triedny učiteľ \_\_\_\_\_

Hodnotenie ZŠ pre potreby odporúčania:

Má žiak špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby (popíšte aké):

---

---

---

Bariéry, ktoré žiak nedokáže prekonať z dôvodu zdravotného postihnutia, sú:

---

---

---

Dôsledky prítomnosti zdravotne postihnutého žiaka bez prítomnosti asistenta učiteľa na výchovno-vzdelávací proces a na ostatných žiakov v triede – uveďte aké:

---

---

---

Žiak/čka diagnostikovaný/á v CPPP a P Vranov n. T. dňa (dátum poslednej správy) \_\_\_\_\_

Žiak už asistenta učiteľa prideleného: mal  nemal

V prípade kladnej odpovede uveďte v ktorom školskom roku, na ktorých predmetoch a s akým výsledkom

---

---

Pečiatka školy

Podpis riaditeľa školy