**Mateřská škola Zvoneček, Hradec Králové, Čajkovského 1093**

Čajkovského 1093, 500 09 Hradec Králové, IČ: 71194550

ID datové schránky: Yz6byw, tel. 495263679, email: mscajkovskeho@volny.cz

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**OZNÁMENÍ O ZAHÁJENÍ INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ**

*Zákonný zástupce:*

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mateřská škola Zvoneček, Hradec Králové, Čajkovského 1093

Mgr. Jana Šulcová

Čajkovského 1093

500 09 Hradec Králové

V souladu s §34b odst. 1 a 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů oznamuji mateřské škole Mateřská škola Zvoneček, Hradec Králové, Čajkovského 1093,
se sídlem Čajkovského 1093, 500 09 Hradec Králové, že mé dítě:

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

se bude v termínu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vzdělávat individuálně.

Důvod individuálního vzdělávání:

Jsem si vědom/a své povinnosti zajistit účast dítěte u ověření v mateřské škole a to v termínu dle školního řádu. Dále jsem si plně vědom/a toho, že pokud nezajistím účast dítěte u ověření, jak v řádném tak i v náhradním termínu, ředitel/ka mateřské školy ukončí individuální vzdělávání. A dále jsem srozuměn/a s tím, že po ukončení individuálního vzdělávání dítěte nelze dítě opětovně individuálně vzdělávat.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce

Úroveň osvojení očekávaných výstupů dítěte ……………………………………………………... v jednotlivých oblastech bude ověřena třetí pondělí v měsíci listopadu**,
tj. 18. 11. 2024 v 9.30 hodin** v mateřské škole Čajkovského 1093, Hradec Králové.

Náhradní termín je stanoven na první pondělí v měsíci prosinci,
**tj. 02. 12. 2024 v 9.30 hodin** v Mateřské škole Čajkovského 1093, Hradec Králové.

Ověřování znalostí bude probíhat formou rozhovoru s dítětem, formou didaktických her
a pracovních listů.

Pokud zákonný zástupce nezajistí účast dítěte u ověření, a to i v náhradním termínu, ukončí ředitelka dítěti individuální vzdělávání.

V Hradci Králové

Dne………………………..

…………………………………….

Podpis zákonného zástupce dítěte

………………………………………….

Razítko a podpis ředitelky mateřské školy