Meno a priezvisko, adresa

 SOŠ polygrafická

 Ing. Roman Šíp, PhD.

 Račianska 190

 835 26 Bratislava

**Vec: Žiadosť o školské začlenenie (školskú integráciu)**

 Žiadam Vás o školské začlenenie (školskú integráciu) môjho syna/mojej dcéry ...................................................., nar. ....................., žiaka/žiačky SOŠ polygrafickej, na základe odporúčania psychológa a špeciálneho pedagóga.

K žiadosti prikladám správy zo psychologického a špeciálno-pedagogického vyšetrenia.

 Za vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

 S pozdravom

Bratislava ... ..............................................

 podpis zákonného zástupcu