

Formulár 1 PEDAGOGICKÍ ASISTENTI

(kategórie MS, SMS, ZS1, ZS2, ZSST, SZS, SS, OU, PS)

Škola:		Zriaďovateľ:	
IČO:		IČO:	
Názov:		Názov:	
Sídlo:		Sídlo:	
Okres:		Okres:	
Kraj:		Kraj:	

A: ÚDAJE O DEŤOCH A ŽIAKOCH so zdravotným znevýhodnením		
Druh zdravotného znevýhodnenia	Počet detí a žiakov	Počet tried (škol. rok 2024/2025)
Skupina ZZ 1		
Skupina ZZ 2		
Skupina ZZ 3		
Skupina ZZ 4		
Skupina ZZ 5		
Spolu za kategóriu (ZZ 1+ZZ 2+ZZ 3+ZZ 4+ZZ 5)		

B: ÚDAJE O PEDAGOGICKÝCH ASISTENTOCH	Celkový požadovaný prepočítaný počet PA (na 2 des. miesta)
Spolu za kategóriu	

povinnosť zadať údaj za Skupinu ZZ 5

údaj sa vypočíta automaticky

zadáva sa údaj za kategóriu spolu

V

dňa

.....

Vyhotovil:

podpis a pečiatka riaditeľa školy