

**Formulár 1 ASISTENTI UČITEĽA pre žiakov so zdravotným znevýhodnením
(kategórie ZS1, ZS2, ZSST, SZS, SS, SSSP, OU, PS)**

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

A: ÚDAJE O ŽIAKoch so zdravotným znevýhodnením		
Druh zdravotného znevýhodnenia	Počet žiakov	Počet tried (škol. rok 2023/2024)
Skupina ZZ 1		
Skupina ZZ 2		
Skupina ZZ 3		
Skupina ZZ 4		
Skupina ZZ 5		
Spolu za kategóriu		

B: ÚDAJE O ASISTENTOCH UČITEĽA pre žiakov so zdravotným znevýhodnením	Celkový požadovaný prepočítaný počet AU (na 2 des. miesta)
Spolu za kategóriu	

zadáva sa údaj za kategóriu spolu

údaj sa vypočíta automaticky

V dňa
 Vyhotovil: podpis a pečiatka riaditeľa školy