

**Formulár 2 ASISTENTI UČITEĽA pre žiakov so zdravotným znevýhodnením  
(kategória S)**

<b>Škola:</b>		<b>Zriaďovateľ:</b>		
IČO:		IČO:		
Názov:		Názov:		
Sídlo:		Sídlo:		
Okres:		Okres:		
Kraj:		Kraj:		

<b>C: ÚDAJE O ŠKOLE</b>	<b>Počet fyzických osôb</b>	<b>Prepočítaný evidenčný počet zamestnancov (na 2. des. miesta)</b>	<b>Dátum ukončenia projektu (DD.MM.RRRR)</b>
Existujúci AU pre žiakov so zdravotným znevýhodnením financovaní z normatívnych finančných prostriedkov			x
Existujúci AU pre žiakov so zdravotným znevýhodnením financovaní z EŠIF celkom	0	0	x
<i>z toho:</i>	x	x	x
V ZŠ úspešnejší 1			
V ZŠ úspešnejší 2			
Pomáhajúce profesie v edukácii detí a žiakov 1			
Pomáhajúce profesie v edukácii detí a žiakov 2			
Iné			
Existujúci AU pre žiakov so zdravotným znevýhodnením financovaní z iných zdrojov			
Pomocný vychovávateľ			x

údaje sa vypočítajú

V

dňa

.....

Vyhotovil:

podpis a pečiatka riaditeľa školy