

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

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

C: ÚDAJE O ŠKOLE	Počet fyzických osôb	Prepočítaný evidenčný počet zamestnancov (na 2. des. miesta)	Dátum ukončenia projektu (DD.MM.RR)
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
z toho:	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			x
Pomocný vychovávateľ			x

údaje sa vypočítajú automaticky

V dňa:
 Vyhotovil: podpis a pečiatka riaditeľa školy