

**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)
Existujúci AU pre žiakov so zdravotným znevýhodnením financovaní z normatívnych finančných prostriedkov		
Existujúci AU pre žiakov so zdravotným znevýhodnením financovaní z EŠIF		
Existujúci AU pre žiakov so zdravotným znevýhodnením financovaní z iných zdrojov		
Pomocný vychovávateľ		

Údaje o počte existujúcich AU pre žiakov so zdravotným znevýhodnením financovaných z **nenormatívnych finančných prostriedkov sa tento rok NEUVÁDZAJÚ !**

V

dňa

.....

Vyhotovil:

podpis a pečiatka riaditeľa školy