**Príloha č.2:**



**Evanjelická spojená škola**

**Evanjelické gymnázium Juraja Tranovského, Komenského 10, Liptovský Mikuláš**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podmienky a kritériá hodnotenia MENO PRIEZVISKO, žiaka TRIEDA v rámci schváleného IUP pre školský rok \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Predmet:

Vyučujúci:

 Na základe povolenia vzdelávania podľa individuálneho učebného plánu riaditeľom školy zo dňa .............. na žiadosť zákonného zástupcu o povolenie osobitného plnenia školskej dochádzky podľa individuálneho učebného plánu z dôvodu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doručenej na riaditeľstvo ESŠ EGJT dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vymedzujem žiačke MENO PRIEZVISKO nasledujúce podmienky klasifikácie k IUP:

1

2

3

Atď….

 Od žiačky sa očakáva aktívna účasť na vyučovaní, pokiaľ jej/ mu to aktivity / zdravotný stav budú dovoľovať.

Dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vyučujúci \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_