Základní škola Přibyslav

Česká 31, 582 22 Přibyslav
+420 569 484 802
sekretariat@zspribyslav.cz

04 | ŽÁDOST O VZDĚLÁVÁNÍ PODLE INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU

§ 18 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon

Žádám, aby byl můj syn / moje dcera vzděláván/a podle individuálního vzdělávacího plánu.

Jméno a příjmení dítěte / žáka	**Datum narození** .....
Třída	**Školní rok** .....
Jméno a příjmení zákonného zástupce	**Telefon / e-mail** .....
Adresa trvalého pobytu dítěte / žáka	**Adresa pro doručování, je-li odlišná** .....

Důvod žádosti

Období, pro které o IVP žádám

Další skutečnosti důležité pro posouzení žádosti

PŘÍLOHY – PODLE DŮVODU ŽÁDOSTI

☐ doporučení školského poradenského zařízení, je-li pro povolení IVP v daném případě vyžadováno

☐ další odborné podklady vztahující se k důvodu žádosti: .....

V ..... dne .....

.....
podpis zákonného zástupce

Přijato dne ..... Převzal/a .....