

ŽÁDOST O POVOLENÍ VZDĚLÁVÁNÍ PODLE INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU

Zákonní zástupci dítěte : **matka:** **otec:**

Jméno a příjmení :

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Korespondenční adresa:
(Nevyplňujte, pokud je stejná jako trvalé bydliště)

Telefon:

žádají o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu žákovi/žákyni

Jméno a příjmení:

Datum narození: Třída:

Trvalé bydliště:

Adresa současné školy:

Důvod:

**v Základní škole a Mateřské škole Osek, okres Rokycany, příspěvkové organizaci,
Osek 16, 338 21 ve školním roce.....**

Ředitel školy:
Mgr Irena Lepešková
ZŠ a MŠ Osek
Osek 16
338 21

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti povolení vzdělávání podle IVP bude vyřizovat zákonný zástupce:.....(jméno, příjmení)
Na adresu uvedeného zákonného zástupce bude školou posláno rozhodnutí o povolení vzdělávání podle IVP.

V dne.....

Podpisy rodičů/zákonných zástupců:

.....
.....