



ZÁKLADNÍ ŠKOLA
příspěvková organizace
ŠKOLNÍ 440
348 02 BOR

Žádost o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Trvalé bydliště: _____

Žádám o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP)

pro syna/dceru _____ nar. _____ žáka/žákyni třídy _____

Přílohou k žádosti je doporučení pedagogicko-psychologické poradny ze dne _____.

V _____ dne _____

.....
Podpis zákonného zástupce