# Ž Á D O S T

Jméno a příjmení:

Ročník:

Narozen:

Zákonný zástupce nezletilého:

Kontaktní adresa:

Tel:

 E-mail:

**Žádám o povolení individuálního vzdělávacího plánu**

**na období od ……………………….**

Důvod žádosti - přílohy:

Datum:

 **…………………………………………**

 zákonný zástupce

**Vyjádření k žádosti:**

Stanovisko ředitele školy:

**Individuální vzdělávací plán se POVOLUJE**

Datum: Podpis: Razítko školy