



Žádost o povolení vzdělávání podle individuálního plánu ze zdravotních důvodů

Údaje o žákovi:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ Třída: _____

Trvalé bydliště: _____

Důvod žádosti: _____

Souhlas zákonného zástupce:

Jméno a příjmení: _____

Trvalé bydliště: _____

V _____ dne _____

podpis žáka

podpis zákonného zástupce

Rozhodnutí ředitele:

Povoluji/nepovoluji studium podle individuálního plánu na dobu _____
v rozsahu:

Ve Šlapanicích dne _____

_____ podpis ředitele

Příloha: Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte