Základní škola a Mateřská škola, Bílovice, okres Uherské Hradiště
687 12 Bílovice 440

ŽÁDOST O POVOLENÍ VZDĚLÁVÁNÍ PODLE INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU

pro školní rok…….../…….

(podle § 18 zákona č. 561/2004 Sb. v platném znění)

1. **Zákonný zástupce dítěte**:

Jméno, příjmení, titul: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Telefon: .....

2. ***Ředitelka školy:***

Jméno, příjmení: Mgr. Andrea Koníčková
Škola: Základní škola a Mateřská škola
687 12 Bílovice 440

Žádám o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu pro:

Jméno, příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

V předmětu: .....

V .....dne…… ……..
podpis zákonného zástupce

Příloha: Doporučení školského poradenského zařízení