**Žádost o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu**

**\*Zákonný zástupce** (jméno a příjmení)**: ..………………………………..………………………………………………………………………………………………………**

**Bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

\*Vyplňte v případě, že žák není zletilý

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení žáka: ……………………………………………………………………………………………………………………**

**Datum narození: ………………………………………. Třída ………………………………….**

**Bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Datum: …………………………Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka:…………......................................**

**Pozn.: Nutno doložit potvrzení lékaře o schopnosti žáka vzdělávat se podle individuálního vzdělávacího plánu a potvrzení organizace (škola, sportovní klub apod.) o nutnosti vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu!**