



Žádost o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu

Škola:

Název: *Základní škola a Mateřská škola Svatobořice-Mistřín, okres Hodonín, příspěvková organizace*

Adresa: *Hlavní 871/198, 696 04 Svatobořice-Mistřín*

Statutární orgán: *Mgr. Zbyněk Mašek*

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště: Ulice:

Obec: PSČ:

Telefon:

Podle ustanovení §18 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádáme o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu pro našeho syna / naši dceru ***)

Jméno a příjmení:

Datum narození: Třída:

Bydliště: Ulice:

Obec: PSČ:

ve školním roce:

Písemné doporučení školského poradenského zařízení je přílohou této žádosti:

..... ze dne:

Další doporučení odborníků (vypište název subjektů):

..... ze dne:

..... ze dne:

Ve Svatobořicích-Mistříně dne:

podpis zákonného zástupce

Beru na vědomí, že vzdělání žáka podle IVP končí uplynutím školního roku, na který je žádost podána. Doporučení je platné po dobu odpovídající jeho účelu; v případě doporučení zařazení žáka do vzdělávacího programu pro žáky s lehkým mentálním postižením však nejvýše po dobu jednoho roku. Před skončením platnosti doporučení školské poradenské zařízení vyrozumí žáka nebo jeho zákonného zástupce o potřebě nové diagnostiky. V případě zájmu o prodloužení výuky žáka podle IVP i po uplynutí platnosti zpráv je potřeba si zažádat o nová vyšetření v příslušných zařízeních a předložit je škole.

Základní škola a Mateřská škola Svatobořice-Mistřín, okres Hodonín, příspěvková organizace		
Došlo dne:		
Číslo jednací		
Počet listů/příloh	Skartační znak/lhůta:	Spisový znak
	S 10	B3/7

*) nehodící se škrtněte