Gymnázium T. G. Masaryka Zastávka, příspěvková organizace

U Školy 39

664 84 Zastávka

 V ……….……….. dne ………………..

Věc: **Žádost o individuální vzdělávací plán (IVP)**

Jméno žáka: ……………………………. Datum narození ………………………..

Třída ……………….. Bydliště ………………………………..

Email ……………………………………..

Žádám o povolení vzdělávání mé dcery/mého syna podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP) z důvodu:

(k žádosti je nutné doložit potvrzení, zprávu lékaře, doporučení ŠPZ, které prokáže oprávněnost žádosti)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………..……… …………………………………………...

 podpis žáka/žákyně jméno a podpis zákonného zástupce

**Rozhodnutí ředitele školy:**

Žádost o IVP zamítám.

Žádost o IVP povoluji ode dne ………………………………………

V Zastávce dne ………………………………..

 ……………………………………………

 razítko školy/podpis