# Ž Á D O S T

Jméno a příjmení…………………………….…… Ročník……………………………………

Forma studia …………………………………….. Obor …………………………………...…

Kontaktní adresa……………………………………………..……. PSČ ……………..…..…..

Tel. ……………………………………………… E-mail ………………………………….…

**Žádám o povolení individuálního vzdělávacího plánu**

**od zimního/letního období školního roku** …………………………….

Důvod žádosti: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Datum: ………………………….. Podpis ………………………………………….

**Vyjádření k žádosti:**

Stanovisko ředitele školy:

**Individuální vzdělávací plán se POVOLUJE/ZAMÍTÁ**

Datum: Podpis: Razítko školy