Základní škola Tomáše Šobra a Mateřská škola Písek,
Šobrova 2070 IČO:70943168 Tel: 382 216 586
zastoupená ředitelem Mgr. Jaroslavem Volfem

Žádost o povolení vzdělávání žáka podle individuálního vzdělávacího programu

Číslo jednací :

Zákonní zástupci **:**

Jméno, příjmení …….. telefon ……..

e-mail (nepovinný údaj) ……..

Adresa trvalého pobytu …….

Jméno, příjmení …….. telefon ……

e-mail (nepovinný údaj) …….

Adresa trvalého pobytu …….

Žádáme podle § 16, §17, §18, A § 165, odst. . 2, písmena a) zákona 561/2004 Sb. o základním vzdělání (školský zákon) a § 6 vyhlášky 73/2005 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků mimořádně nadaných **o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu**

Pro našeho syna/dceru …….

Narozen /a dne …….. r.č. …….

Bydlištěm ……. Státní občanství …….

Zdůvodnění žádosti a návrh změn : …….

……

Poznámky, potvrzení :

Svým podpisem potvrzuji, že mi byly poskytnuty informace o zpracování mých osobních údajů ve smyslu čl. 13 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů 2016/679, zveřejněné správcem na webu školy, na nástěnce u hlavního vchodu a v kanceláři školy.

V …….. dne ……..

…….

podpisy zákonných zástupců žáka