



Ředitelství školy
ZŠ a MŠ ZRAK
Nám. Míru 19
1200 00 Praha 2

Pan / paní

.....
.....
.....

Žádost o povolení individuálního vzdělávání

| | |
|---|--|
| Název a adresa školy, které je žádost adresována | |
| Jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce, který podává žádost | |
| Jméno a příjmení žáka, který má být individuálně vzděláván | |
| Místo trvalého pobytu žáka, nebo bydliště | |
| Rodné číslo žáka | |
| Důvody pro individuální vzdělávání | |
| Uvedení období, ročníku, pololetí, kdy má být žák individuálně vzděláván | |
| Popis prostorového a materiálně technického zabezpečení vzdělávání a podmínek ochrany zdraví individuálně vzdělávaného žáka | |
| Další skutečnosti, které mají vliv na průběh vzdělávání žáka | |
| Poznámka | |

.....

.....

.....
Jméno a příjmení zákonného zástupce

.....
Podpis zákonného zástupce

V dne

Přílohy:

1. Doklad osvědčující splnění podmínky o vzdělání osoby, která bude žáka individuálně vdělávat.
2. Seznam učebnic a učebních textů, které budou ve výuce užívány, pokud nejde o učebnice uvedené v § 27 odst. 1 školského zákona.
3. Vyjádření školského poradenského zařízení.