

Střední škola sociální péče a služeb
nám. 8. května 2
789 22 Zábřeh
Mgr. Stanislava Kubíčková

Žádost o povolení individuálního vzdělávacího plánu

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození: Rodné číslo:

Bydliště:

Obor vzdělání: Ročník:

Na základě § 18 zákona č. 561/2004 Sb., (školský zákon) žádám o povolení individuálního vzdělávacího plánu z důvodu:.....

od do

Jméno zákonného zástupce:.....

Adresa bydliště:..... Mobil:.....

Podpis žadatele: Podpis zákonného zástupce:

V dne:.....