

**ZÁKLADNÍ ŠKOLA J. A. KOMENSKÉHO FULNEK, ČESKÁ 339,
příspěvková organizace
zastoupená Mgr. Barborou Veseleňákovou, ředitelkou školy**

Žádost o povolení individuálního vzdělávacího plánu

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Kontakt (tel., e-mail):

Žák/žákyně:

Jméno a příjmení:

Třída:

Třídní učitel/ka:

Žádám Vás tímto o povolení individuálního vzdělávacího plánu.

Na období:

- 1. pololetí školního roku
- 2. pololetí školního roku
- na celý školní rok

Z důvodu:

K žádosti přikládám:

- odborný posudek z pedagogicko-psychologické poradny
- lékařskou zprávu

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce žáka

Souhlasím/nesouhlasím

.....
Podpis třídního učitele

Souhlasím/nesouhlasím

.....
Podpis ředitelky školy

Fulnek, Česká 339
742 45

telefon/fax:
556 741 024

bankovní spojení
1764309379/0800

IČO
45215359

veselenakova.barbora@zsfulnek.cz

731 176 104

www.zsfulnek.cz