



ZŠ A MŠ BUKOVANY

Žádost o povolení individuálního vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte (matka)

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Telefon, email:

Zákonný zástupce dítěte (otec)

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Telefon, email:

Dle § 41 zákona 561/2004 Sb. žádám o povolení individuálního vzdělávání pro žáka:

Jméno a příjmení:

Datum narození :..... Místo narození:.....

Rodné číslo :.....

Místo trvalého pobytu:

Období, kdy má být žák individuálně vzděláván:

Důvody pro individuální vzdělávání žáka

.....
.....



Popis prostorového a materiálně technického zabezpečení vzdělávání a podmínek ochrany
zdraví individuálně vzdělávaného žáka

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

Seznam učebnic a učebních textů, které budou ve výuce užívány, pokud nejde o učebnice
uvedené v § 27 odst. 1 (tzn. učebnice a učební texty, kterým byla udělena schvalovací
doložka MŠMT)

.....
.....

Případné další skutečnosti, které mají vliv na průběh vzdělávání žáka

.....

V přílohách přikládáme zákonem požadované podklady

1. Úředně ověřený doklad o vzdělání osoby, která bude žáka individuálně vzdělávat.
2. Vyjádření školského poradenského zařízení.

Vdne.....

Podpisy zákonných zástupců.....

S žádostí souhlasí: jméno, příjmení.....

podpis

