Střední zdravotnická škola, Děčín,

Čsl. mládeže, příspěvková organizace

**Žádost o individuální vzdělávací plán**

Jméno a příjmení žáka : ......................................................................................................................

Místo trvalého pobytu : ......................................................................................................................

Datum narození : ...........................................................rodné číslo: .................................................

oboru, formy vzdělávání:....................................................................................................................

Telefon, e-mail : ............................................................třída : ...........................................................

Důvod žádosti .....................................................................................................................................

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

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

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

**Zákonný zástupce dítěte\*\*:**

Jméno a příjmení : .............................................................................................................................

Místo trvalého pobytu : ......................................................................................................................

Telefon, e-mail : .................................................................................................................................

*\*\* vyplní se v případě žádosti pro nezletilého studenta - studenti studia při zaměstnání nevyplňují*

V ............................... dne .........................

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

 podpis žáka podpis zákonného zástupce

|  |
| --- |
| Stanovisko ředitele školy: |