



Základní škola a mateřská škola Bukovany, okres Hodonín, příspěvková organizace

Bukovany 132, 696 31

ŽÁDOST

o povolení vzdělávání podle **individuálního vzdělávacího plánu**
pro školní rok 20_/20_

Jméno zákonného zástupce:

.....

Datum narození:

.....

Místo trvalého pobytu:

.....

Škola: Základní škola a mateřská škola Bukovany, okres Hodonín,
příspěvková organizace
Bukovany 132
696 31

Žádám o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu pro:

.....

Narozeného/ narozenou

Z těchto důvodů: (typ zdravotního postižení)

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

K žádosti přikládám doporučení pedagogicko-psychologické poradny, (speciálně pedagogického centra).

V Bukovanech dne

podpis zákonných zástupců