Adresát:

Gymnázium Židlochovice, příspěvková organizace

Tyršova 400, 667 01 Židlochovice

**ŽÁDOST O POVOLENÍ VZDĚLÁVÁNÍ**

**PODLE INDIVIDUÁLNÍHO STUDIJNÍHO PLÁNU**

Jméno a příjmení žáka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště žáka (ulice, obec, PSČ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození žáka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště zákonného zástupce (ulice, obec, PSČ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žádám o povolení vzdělávání žáka podle individuálního studijního plánu

ve školním roce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z důvodů: ZDRAVOTNÍ DŮVODY - UMĚLECKÁ ČINNOST - SPORTOVNÍ ČINNOST - STUDIJNÍ DŮVODY

Požadovaný rozsah úprav studia:

v časovém rozsahu: (např. každé pondělí v 1. až 3. vyuč. hod., …) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

v rozsahu činností: (např. neúčast na Tv v plném rozsahu, …) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na dobu: (např. 1. pololetí šk. roku 2020/2021) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Vyjádření / stanovisko lékaře nebo kulturní organizace (např. divadlo) nebo sportovního klubu nebo vzdělávací organizace (např. konzervatoř):Datum vyjádření: Podpis a razítko: |

V Židlochovicích, datum: Podpis žáka:

Souhlas zákonných zástupců s žádostí: (SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM)

Datum vyjádření souhlasu: Podpis zákonného zástupce: