

**ŽÁDOST O VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA/ŽÁKYNĚ PODLE INDIVIDUÁLNÍHO
VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU (IVP)**

Jméno a příjmení žáka _____

Datum narození _____

Bydliště _____

Třída _____

Na základě doporučení z PPP/SPC, pracoviště _____ ze dne _____

žádám o vypracování individuálního vzdělávacího plánu pro své dítě.

Beru na vědomí, že vzdělání podle IVP končí uplynutím doby platnosti doporučení příslušného školského poradenského zařízení.

Zákonný zástupce musí vést v patrnosti dobu platnosti doporučení a v případě zájmu si zažádat o další vyšetření v příslušném školském poradenském zařízení.

V _____ dne _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Podpis zákonného zástupce