

**Základní škola a Mateřská škola Oleksovice, okres Znojmo, příspěvková organizace,
Oleksovice70, 67162 tel.: 515271419, email: msazsoleksovice@seznam.cz, IČ: 71010581**

Žádost o povolení Individuálního vzdělávání

Jméno žadatele / zákonného zástupce žáka /:

Adresa žadatele:

Telefon žadatele:

E-mail žadatele:

Dle § 41 zákona 561/2004 Sb. Žádám o povolení individuálního vzdělávání pro mého syna/dceru:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Trvalé bydliště žáka:

Povolení žádám na období:

Důvody pro individuální vzdělávání:

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

Další skutečnosti, které mají vliv na průběh vzdělávání žáka:

K žádosti přikládáme:

- 1. Doklad osvědčující splnění požadovaného vzdělání osob, které budou žáka individuálně vzdělávat.**
- 2. Vyjádření školského poradenského zařízení / podle § 16 školského zákona / tj. Pedagogicko-psychologické poradny nebo Speciálního pedagogického centra.**
- 3. Seznam učebnic a učebních textů, které budou ve výuce užívány / pouze pokud nejde o učebnice uvedené v § 27 odst. 1 školského zákona tzn. učebnice a učební texty, kterým byla udělena schvalující doložka MŠMT /.**

V ----- dne -----

S žádostí souhlasí: jméno a příjmení -----

Podpis: -----