**Gymnázium, Střední pedagogická škola, Obchodní akademie
a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky
Znojmo, příspěvková organizace**

Žádost o povolení individuálního vzdělávacího plánu zdravotní důvody

Příjmení a jméno žáka/žákyně:

Bydliště (celá adresa):

Školní rok: Třída: Období* od: do:

Požadovaný rozsah studijních úprav:

Podpis zákonného zástupce: _____ Podpis žáka/žákyně: _____

Datum:

* *nejdéle na jedno lololetí školního roku, pokud není stanoveno jinak*

Vyjádření lékaře (lez doložit přílohou v podobě lékařské zprávy):

Vyjádření třídního učitele:

Datum: Podpis tř. učitele: _____

Rozhodnutí ředitele:

Povoluji studium dle individuálního vzdělávacího plánu v období
od do

Ve Znojmě dne:

Podpis ředitele školy: _____