Jméno a příjmení matky:…………………………………………………………

Adresa: …...…………………………………………………………..…………………………

Telefon a email:…………………………………………………………………………………

Jméno a příjmení otce:…………………………………………………………

Adresa: …...…………………………………………………………..…………………………

Telefon a email:…………………………………………………………………………………

**Žádáme o povolení individuálního vzdělávání pro dítě:**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………….

Datum narození: ………………………………v………………………………………….……

Rodné číslo: …………………………...číslo zdravotní pojišťovny:…………………………...

Bydliště: …...……………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………..PSČ:……………………

Období, kdy má být žák individuálně vzděláván:

…………………………………………………………………………………………………..

Důvody pro individuální vzdělávání žáka:

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

Seznam učebnic a učebních textů, které budou ve výuce užívány, pokud nejde o učebnice uvedené v § 27 odst. 1:

Případné další skutečnosti, které mají vliv na průběh vzdělávání žáka:

V přílohách přikládám zákonem požadované podklady:

1. Ověřený doklad o vzdělání osoby, která bude žáka individuálně vzdělávat
2. Vyjádření školského poradenského zařízení

Datum: ……………………… podpis zákonného zástupce: ……...............................