Střední škola gastronomie a obchodu Zlín

Mgr. Petr Úředníček

ředitel školy

Univerzitní 3015

760 01 Zlín

**Žádost o povolení vzdělávání dle Indviduálního vzdělávacího plánu**

Vážený pane řediteli,

žádám Vás o povolení vzdělávání dle IVP.

Jméno a příjmení žáka: ……………………………………………………………………………………………………………

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

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

Kontaktní telefon a e-mail: ……………………………………………………………………………………………………..

Současný obor, zaměření a třída: ……………………………………………………………………………………………

V případě nezletilého či nesvéprávného žáka uveďte jméno a příjmení zákonného zástupce,opatrovníka,

telefonní kontakt a kontaktní adresu, pokud se liší od bydliště žáka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum:

………………………………………………………… ………………………………….   
Podpis zákoného zástupce/opatrovníka Podpis žáka

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vyjádření zástupce pro TV | Vyjádření zástupce pro PV | Vyjádření ředitele |
| souhlasím – nesouhlasím | souhlasím – nesouhlasím | vyhovuji - nevyhovuji |
| datum, podpis | datum, podpis | datum, podpis |
|  |  |  |