

Žádost o povolení studia podle IVP

(K žádosti je třeba přiložit potvrzení, která prokážou oprávněnost žádosti o IVP)

ŽADATEL			
Příjmení a jméno		Třída	Pololetí
Datum narození		Obor	
Adresa			
Zák. zástupce		Telefon	
		E-mail	

DŮVOD ŽÁDOSTI		
<input type="checkbox"/> Vrcholový sport	<input type="checkbox"/> Zdravotní důvody	<input type="checkbox"/> Těhotenství
<input type="checkbox"/> Péče o dítě	<input type="checkbox"/> Péče o člena rodiny	
<input type="checkbox"/> Jiné - uveďte:		

ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI

.....
Datum

.....
Podpis žáka
(u nezletilých i zák. zástupce)

VYJÁDRĚNÍ TŘÍDNÍHO UČITELE

ROZHODNUTÍ ŘEDITELKY ŠKOLY	
Žádost o povolení IVP zamítám	
Žádost o povolení IVP schvaluji	Od dne:
Poznámky	

Dne

Podpis