|  |  |
| --- | --- |
| Jméno | Příjmení |
| Žák třídy | Obor |
| Telefonní kontakt žáka | Telefonní kontakt zákonného zástupce |
| Adresa bydliště - zákonný zástupce  *(u nezletilých žáků)**(místo, ulice, čp.)* |
| Adresa bydliště – zletilý žák *(místo, ulice, čp.)* |
| Důvod žádosti  |
| \*OD | \*DO |
| Zákonný zástupce žáka (podpis) Zletilý žák (podpis)Datum Datum  |

\* *Nutno vyplnit na jaké období žák žádá o IVP.*

IVP byl žákovi povolen na základě:

* doporučení Pedagogicko-psychologické poradny nebo jiného školského poradenského pracoviště, které je přílohou žádosti
* z jiného důvodu, který byl doložen a je přílohou žádosti