|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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