

## **Základní a mateřská škola Králův Dvůr**

Jungmannova 292, 267 01 Králův Dvůr

+420 311 637 088, zskraluvdvur@centrum.cz

### **Žádost o vzdělávání žáka podle individuálního vzdělávacího plánu**

(dále jen IVP)

Na základě doporučení k zařazení žáka se zdravotním postižením do režimu speciálního vzdělávání dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

### **žádám**

o IVP pro mého syna / dceru:

**I. Jméno a příjmení dítěte:**.....

Datum narození:.....

Bydliště:.....

Školní rok:..... Třída:.....

**II. Zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení:.....

Vztah:.....

Bydliště:.....

**III. Ředitelství školy:**

*Základní a Mateřská škola Králův Dvůr*

*Jungmannova 292, 267 01*

**IV. Případná korespondenční adresa zastupujícího zákonného zástupce  
(pokud je jiná než adresa uvedená výše)**

.....

Zákonný zástupce – žadatel, dále svým podpisem potvrzuje souhlas se zpracováním osobních údajů uvedených v této žádosti pro potřeby školní matriky.

datum .....

.....  
podpis zákonného zástupce