**Základní škola Žďár nad Sázavou, Švermova 4**

**PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, tel. 566 503 961, e-mail:** **skola@4zszdar.cz****, www.4zszdar.cz**



**Žádost o povolení individuálního vzdělávání**

Škola, které je žádost adresována: Základní škola Žďár nad Sázavou, Švermova 4

 Švermova 4, 591 01 Žďár nad Sázavou

Jméno a příjmení žadatele: ………………………………………………………………………………….

(zákonného zástupce)

Adresa žadatele: ……………………………………………………………………………………………..

Jméno a příjmení žáka: ……………………………………………… Rodné číslo:………………………….

(který má být individuálně vzděláván)

Adresa žáka: ………………………………………………………………………………………………….

(pokud se liší od zákonného zástupce)

Důvody pro individuální vzdělávání žáka: ……………………………………………………………………

Období, kdy má být žák individuálně vzděláván: školní rok ………………………………………………….

(zaškrtněte)

1. pololetí 2. pololetí obě pololetí

Popis prostorového a materiálně technického zabezpečení vzdělávání a podmínek ochrany zdraví individuálně vzdělávaného žáka:

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

Další skutečnosti, které mají vliv na průběh vzdělávání žáka: ……………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………. ………………………………………………….

 jméno a příjmení zákonného zástupce podpis zákonného zástupce

V ……………………………….. dne ……………………………..

Přílohy:

1. Doklad osvědčující splnění podmínky o vzdělání osoby, která bude žáka individuálně vzdělávat
2. Seznam učebních textů. Které budou ve výuce užívány, pokud nejde o učebnice uvedené v § 27 odst. 1 školského zákona
3. Vyjádření školského poradenského zařízení