 Základní škola a mateřská škola Trstěnice,
 okres Svitavy

 Trstěnice 12, 569 57, IČO 75016176

**Žádost zákonného zástupce o individuální vzdělávání**

**Dle § 41 zákona 561/2004 Sb., žádám o povolení individuálního vzdělávání pro mého syna /mou dceru:**

**1. Jméno a příjmení žáka/žákyně:**

**Rodné číslo:**

**Trvalé bydliště:**

**2. Uvedení období, ročníku, příp. pololetí, kdy má být žák individuálně vzděláván:**

**3. Důvody pro individuální vzdělávání žáka:**

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

**5. Doklady osvědčující splnění vzdělání osoby, která bude žáka individuálně vzdělávat (maturitní zkouška, vysokoškolský diplom):**

**6. Seznam učebnic a učebních textů, které budou ve výuce užívány, pokud nejde o učebnice se schvalovací doložkou MŠMT:**

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

**8. Vyjádření školského poradenského zařízení – viz příloha.**

**V…………………dne………………………… ………………………………………………………**

 **Podpisy zákonných zástupců žáka:**