*Základní škola, Liberec, ul. 5. května 64/49, příspěvková organizace*

*tel.: 606 076 420, e-mail:* *info@zs5kveten.cz*

**Žádost o vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu pro sportovně nadaného žáka v některých předmětech**

pode zákona č. 561/2004 Sb. – školský zákon, § 18

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno dítěte: ***XXX*** Třída: ***XXX*** Třídní učitel: ***Mgr. XXX***

Datum narození dítěte: ***XXX***

Druh sportu a oddíl, ve kterém trénuje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Den a hodina, kdy žák potřebuje uvolnit z vyučování z důvodu tréninku:

 den – hodina (předmět)

V Liberci \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce:

*Základní škola, Liberec, ul. 5. května 64/49, příspěvková organizace*

*tel.: 485 105 631, e-mail:* *info@zs5kveten.cz*

**Žádost o vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu pro integrovaného žáka**

pode zákona č. 561/2004 Sb. – školský zákon, § 16, odst. 6, § 18

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Trvalé bydliště: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Jméno dítěte: ***XXX*** Třída: ***XXX*** Třídní učitel: ***Mgr. XXX***

Datum narození dítěte: ***XXX***

Druh postižení:

Odborný posudek vypracoval:

V Liberci \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: