



**Obchodní akademie a Střední odborné učiliště
Veselí nad Moravou, příspěvková organizace**
se sídlem Kollárova 1669, 698 01 Veselí nad Moravou
telefon 518 322 249 * fax 518 322 658
E-mail: oa@oaveseli.cz * www.oaveseli.cz

Jméno a příjmení zák. zástupce žáka:

Adresa pro doručování písemností:

Telefonický kontakt:

Email:

Žádost o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu žáka se speciálními vzdělávacími potřebami

Žádám o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu žáka se speciálními vzdělávacími potřebami pro školní rok
pro....., nar., bytem
..... z důvodu poskytnutí podpůrného opatření – IVP –
na základě doporučení vydaného školským poradenským zařízením dne.....

Prohlašuji, že jsem byl/a podrobně a srozumitelně informován/a o možnostech a důsledcích vzdělávání svého dítěte podle individuálního vzdělávacího plánu, všem sdělením rozumím a souhlasím s nimi.

Příloha: Doporučení vydané příslušným školským poradenským zařízením*

Vdne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Školským poradenským zařízením jsou pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum.