



# Interaktivní základní škola Varnsdorf

Karlova 1700, okres Děčín, příspěvková organizace

Karlova 1700, 407 47 Varnsdorf, tel: 412 372 562, e-mail: [info@izskarlovka.cz](mailto:info@izskarlovka.cz)

## Žádost zákonného zástupce o vzdělávání dítěte podle individuálního vzdělávacího plánu pro předměty .....

(podle § 18 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění)

### Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Telefon:.....e-mail:.....

**Žádám o umožnění vzdělávání dítěte v Interaktivní základní škole Varnsdorf, Karlova 1700, okres Děčín, příspěvková organizace**

**Příjmení, jméno:** ..... **třída:** .....

**Datum narození:** .....

**Místo trvalého pobytu:** .....

**podle individuálního vzdělávacího plánu ve školním roce: .....**

### Svoji žádost dokládám:

1. Doporučením oprávněného školského zařízení:

Beru na vědomí, že vzdělání žáka podle IVP končí uplynutím školního roku, na který je žádost podána. Doba platnosti zprávy oprávněného školského poradenského zařízení je obvykle dvouletá, v případě zájmu o prodloužení výuky žáka podle IVP i po uplynutí platnosti zpráv si zažádám o nová vyšetření v příslušných zařízeních a předložím škole.

Ve Varnsdorfu, dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte