

Zákonný zástupce, osoba zodpovědná za výchovu nezletilého žáka/žákyně  
nebo zletilý žák/žákyně .....

Ulice a č. p. ....

PSC a obec .....

Telefon .....

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí

Smetanova 838

562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum .....

### **Žádost o individuální vzdělávací plán**

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o povolení individuálního vzdělávacího plánu pro

žáka/žákyni ....., datum narození .....,

třída/ obor .....,

od/do .....

z důvodu .....

.....

.....  
Podpis zákonného zástupce  
(osoba zodpovědná za výchovu  
nezletilého žáka/žákyně)

.....  
Podpis žáka/žákyně

**Příloha**