**Žádost o povolení individuálního vzdělávání**

Ředitelství školy Pan/paní (jméno zákonného zástupce)

ZŠ Stoliňská 823

……………………………………………………… ………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Název a adresa školy, které je žádost adresována | Základní škola, Praha 9 – Horní Počernice, Stoliňská 823 |
| Jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce, který podává žádost.  Aktuální emailový kontakt. |  |
| Jméno a příjmení žáka, který má být individuálně vzděláván |  |
| Místo trvalého pobytu žáka nebo bydliště |  |
| Rodné číslo žáka |  |
| Důvody pro individuální vzdělávání žáka |  |
| Uvedení období, ročníku, pololetí, kdy má být žák individuálně vzděláván | Školní rok xxxx/xxxx |
| Popis prostorového a materiálně technického zabezpečení vzdělávání a podmínek ochrany zdraví individuálně vzdělávaného žáka | * Vlastní psací stůl * Dostatek pracovního prostoru * Vyhovující osvětlení * Bezpečné prostředí * Vhodné materiální vybavení * Internetové připojení * Další: |
| Další skutečnosti, které mají vliv na průběh vzdělávání žáka | Zákonní zástupci zajistí plnění školních povinností, komunikaci se školou, pravidelné přezkoušení dle domluvy s třídním učitelem |
| Poznámka |  |

………………………………………………………….. ………………………………………………

jméno a příjmení zákonného zástupce podpis zákonného zástupce

V Praze dne ………………………………………………………

Přílohy:

1. Doklad osvědčující splnění podmínky o vzdělání osoby, která bude žáka individuálně vzdělávat

2. Seznam učebnic a učebních textů, které budou ve výuce užívány, pokud nejde o učebnice uvedené v § 27 odst. 1 školského zákona

3. Vyjádření školského poradenského zařízení