



**Střední zdravotnická škola, Turnov, 28. října 1390,
příspěvková organizace**

28. října 1390, 511 01 Turnov, tel.: 481 322 723, 604 353 360, e-mail: podatelna@szsturnov.cz, DS: hs5k86u

Datum podání:

Číslo jednací:

Žádost o individuální vzdělávací plán

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

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Bydliště:

Třída/obor: Školní rok:

Zákonný zástupce:

Telefon, e-mail:

Potvrzení, že žák je sportovním reprezentantem České republiky (možno přidat jako přílohu):

Vydal:

Dne: Razítko a podpis:

V dne

.....

podpis žadatele

.....

podpis zákonného zástupce
(u nezletilých žáků)

VYJÁDRĚNÍ ŘEDITELE ŠKOLY:

V Turnově dne

.....

Mgr. Helena Kučerová
ředitelka školy