## Žádost

## o povolení a zpracování individuálního vzdělávacího plánu

## pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami

V Ústí nad Orlicí dne: ……………………………..

**1. Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: …………..………………………………………………………..

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………..……………

**2.**  **Ředitel školy:**

Jméno a příjmení: Mgr. Helena Klosová

Škola: Základní škola Ústí nad Orlicí, Školní 75

**Žádám o povolení individuálního vzdělávání pro žáka:**

………………………………………………………………………………………….……………., ročník: ………………………

ve školním roce **………………………………………….**  a po dobu platnosti integrace z důvodu:
**doporučení speciálně pedagogického centra**.

*Souhlasím s tím, aby vyučující a výchovný poradce mohli konzultovat výsledky vyšetření mé dcery/mého syna a možné postupy nápravy SPU s pracovníky SPC.*

**Přílohy**

1. Doporučení Školského poradenského zařízení (PPP, SPC)

...............................................................

 Podpis zákonného zástupce žáka