



Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola
Praha 4, 5. května 200/51, IČO: 00638722
tel.: 244 105 001
e-mail: sekretariat@szs5kvetna.cz web: www.zdravotnickaskola5kvetna.cz

Žádost o individuální vzdělávací plán

Č.j.: SOs -

Jméno a příjmení žáka, dat. nar.:

Kontaktní adresa, PSČ:

Obor, třída, forma vzděl.:

Třídní učitel:

Školní rok: **Od:**

Důvody žádosti:

.....
.....

Datum:

.....
podpis žáka

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele (datum, podpis):

Stanovisko ředitelky školy:

Příloha: Rozpis individuálního vzdělávacího plánu dle předmětů

Na vědomí: žák, třídní učitel, studijní oddělení