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

Titul, meno, priezvisko zákonného zástupcu 1, adresa trvalého bydliska, tel.č.

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

Titul, meno, priezvisko zákonného zástupcu 2, adresa trvalého bydliska, tel.č.

Gymnázium

Park mládeže 5

040 01 Košice

V ................................, dňa .................

**Vec:**

**Žiadosť o povolenie vzdelávania podľa individuálneho učebného plánu**

Týmto Vás žiadam o povolenie vzdelávania podľa individuálneho učebného plánu pre môjho syna /dcéru\* ..............................................................................., nar. ........................, žiaka / žiačku\* ..................... triedy, v školskom roku 20......... / 20......... od ...................... z dôvodu ..................................................................................................................................

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

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

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

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

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

podpis zákonného zástupcu 1

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

podpis zákonného zástupcu 2

⁎ nehodiace sa preškrtnúť

Vyjadrenie riaditeľa školy:

POVOĽUJEM – NEPOVOĽUJEM vzdelávanie podľa individuálneho učebného plánu

Dátum: ..................................... ......................................................

riaditeľ školy

**Vyjadrenie športového klubu k opodstatnenosti povolenia**

**štúdia podľa individuálneho učebného plánu**

Ako športový klub, týmto potvrdzujeme, že menovaný je aktívnym členom nášho športového klubu a pravidelne sa zúčastňuje na tréningovom procese, ktorý často prebieha aj v čase školského vyučovania.

Meno a priezvisko žiaka: .........................................................................................

Narodený/á: ................................

Názov a sídlo klubu: .................................................................................................

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

Meno a priezvisko zodpovedného trénera: ...............................................................

V y j a d r e n i e športového klubu/ zodpovedného trénera:

Individuálny učebný plán (IUP) pre žiaka

**o d p o r ú č a m e - n e o d p o r ú č a m e ⁎**

V ............................... dňa ..........................

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

pečiatka klubu a podpis trénera, manažéra

⁎ nehodiace sa preškrtnúť

**Vyjadrenie lekára k opodstatnenosti povolenia štúdia podľa  
individuálneho učebného plánu**

Identifikácia lekára:

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

Meno a priezvisko žiaka: ................................................................................

Narodený/á: ....................................

Vyjadrenie lekára:

Individuálny učebný plán (IUP) pre žiaka

**o d p o r ú č a m - n e o d p o r ú č a m** \*,

vzhľadom na: .................................................................................................

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

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

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

V ..................................... dňa ........................

.................................................  
 pečiatka a podpis lekára

Dôležité:  
Zákonný zástupca žiaka, prípadne plnoletý žiak má povinnosť bezodkladne oznámiť zmenu zdravotného stavu, pre ktorú bol individuálny učebný plán povolený.  
V prípade takejto zmeny má zákonný zástupca, prípadne plnoletý žiak povinnosť bezodkladne predložiť aktuálne vyjadrenie lekára k opodstatnenosti štúdia podľa individuálneho učebného plánu.

⁎ nehodiace sa preškrtnúť