**ŽÁDOST O INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ**

v Základní škole a Mateřské škole Choryně, okres Vsetín, příspěvkové org.,

Choryně 116, 75642 Choryně

 **a) Jméno a příjmení žáka:**

**Rodné číslo:**

**Trvalé bydliště:**

**b) Období (ročník, příp. pololetí, kdy má být žák individuálně vzděláván):**

 Žádáme Vás o přijetí našeho dítěte do Základní školy a Mateřské školy Choryně, okres Vsetín,

 příspěvkové organizace k plnění povinné školní docházky formou individuálního vzdělávání

**od do**

**c) Důvody pro individuální vzdělávání žáka:**

**d) Popis prostorového a materiálně technického zabezpečení vzdělávání a podmínek  ochrany**

 **zdraví individuálně vzdělávaného žáka:**

**e) Doklady osvědčující splnění vzdělání osoby, která bude žáka individuálně vzdělávat:**

**f) Seznam učebnic a učebních textů, které budou ve výuce užívány:**

**g) Další skutečnosti, které mají vliv na průběh vzdělávání žáka:**

**h) Vyjádření školského poradenského zařízení:**

**Datum a podpisy zákonných zástupců žáka:**