Základní škola a Mateřská škola Polevsko, okres Česká Lípa, příspěvková organizace Polevsko 167, 471 16 Polevsko

**ŽÁDOST O INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE**

Žadatel (zákonný zástupce dítěte) :

Jméno a příjmení, titul: ……………………………………….……………..……………..…

Datum narození: …………………….…………………………..………………..……

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

Telefon: ………………….…………. E-mail: ………….…………………

Adresát :

Základní škola a Mateřská škola Polevsko, okres Česká Lípa, příspěvková organizace Polevsko 167, 471 16 Polevsko, zastoupená Mgr. Markétou Hlaváčkovou, zastupující ředitelkou školy

**Žádám o individuální vzdělávání svého dítěte**

Jméno a příjmení …………………………………….………..… rod. č. …………...…../……….……..

Narozeného dne …….....……………… v …...……...…….………………………

Státní občanství ………………….. Zdravotní pojišťovna………………

Trvalé bydliště …………..……………...………….……………..…..………………………………..…….........

Přechodné bydliště …………………….……………………………………………………………………………..

**Z důvodu:**

Datum začátku individuálního vzdělávání: …………………………………………………………

V ……………………………………………………………………………….. dne ………………………………………

Podpis zákonného zástupce