



**Žádost o vypracování individuálně vzdělávacího programu (IVP)**

Ve školním roce:

Na základě zprávy z pedagogicko-psychologického vyšetření ze dne \_\_\_\_\_ a dodatku o integraci ze dne \_\_\_\_\_ žádám o vypracování IVP pro žáky/žákyni:

Jméno a příjmení žáka:

Třída:

Bydliště:

Datum narození:

Platnost dodatku do:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Trvalé bydliště:

Tel.:

E – mail.:

Podpis zákonného zástupce

V ..... dne .....

**ICO : 44555229**

**tel: 472 743 471 fax : 475 742 692**

**Ident.číslo provozovny: 1005305196**

**Bankovní spojení : 251061852/0300 Poštovní spořitelna**

**e-mail: [zsvinarskaul@volny.cz](mailto:zsvinarskaul@volny.cz)**

**[www.zsvinarska.cz](http://www.zsvinarska.cz)**