



**Střední zdravotnická škola, Turnov, 28. října 1390,  
příspěvková organizace**

28. října 1390, 511 01 Turnov, telefon: 481 322 723, 604 353 360, e-mail: info@szsturnov.cz

Datum podání:

Číslo jednací:

**Žádost o individuální vzdělávací plán**

(podle zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon), § 18)

**Jméno a příjmení žáka:** .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Třída/obor: ..... Školní rok: .....

Zákonný zástupce: .....

Telefon, e-mail: .....

**Potvrzení, že žák je sportovním reprezentantem České republiky** (možno přidat jako přílohu):

Vydal: .....

Dne: ..... Razítko a podpis: .....

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

.....

podpis žadatele

.....

podpis zákonného zástupce  
(u nezletilých žáků)

**VYJÁDŘENÍ ŘEDITELE ŠKOLY:** .....

V Turnově dne .....

.....

Mgr. Helena Kučerová  
ředitelka školy