

ZŠ a MŠ Kopřivnice, 17. listopadu 1225, okres Nový Jičín, příspěvková organizace
IČO: 47998121, telefon 556 821 307, email: zskop17@gmail.com

Žádost o povolení individuálně vzdělávacího plánu

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Žádám o povolení IVP pro mého syna/dceru narozeného
..... na základě zprávy PPP.....z dne.....
pro předmět

Příloha: Zpráva příslušného školského poradenského zařízení.

.....

podpis zákonného zástupce dítěte