\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno priezvisko, Ulica číslo, PSČ Mesto – zákonného zástupcu/žiaka staršieho ako 18 rokov

SOŠ poľnohospodárstva

a služieb na vidieku v Žiline

Predmestská 82

010 01 Žilina

Miesto bývania

Dátum napísania

Vec

**Žiadosť o individuálny učebný plán**

 Na základe odporúčania ošetrujúceho lekára Vás žiadam o individuálny učebný plán pre môjho syna/moju dcéry meno priezvisko, trieda:\_\_\_\_  z dôvodu (pretrvávajúcich dlhodobých zdravotných problémov, materstva, rodičovstva).

 Za kladné vybavenie vopred ďakujem

 S pozdravom

**Príloha: 1**

Odporúčanie ošetrujúceho lekára

 ................................................

 podpis zákonného zástupcu/podpis žiaka

Vyjadrenie riaditeľa školy:

SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM s IUP

Dátum : ............................. .............................................

 Ing. Ľ. Schvarc

 riaditeľ školy