



KONZERVATOŘ A STŘEDNÍ ŠKOLA JANA DEYLA, příspěvková organizace
Praha 1 - Malá Strana, Maltézské náměstí 14, PSČ 118 44
www.kjd.cz

**ŽÁDOST O POVOLENÍ VZDĚLÁVÁNÍ PODLE
INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU (DÁLE JEN „IVP“)**
*podle ustanovení § 18 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším
odborném a jiném vzdělávání (šolský zákon)*

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:-----

DATUM NAROZENÍ:-----

___ ročník obor _____

Školské poradenské zařízení doporučující IVP _____

ze dne _____ na období _____

platnost doporučení do: _____

Podpis zákonného zástupce a podpis nezletilého žáka:

Podpis žáka: _____

Datum: _____