**Žádost o povolení studia podle**

**individuálního vzdělávacího plánu**

**Jméno a příjmení žáka:**………………………………………………..

**Datum narození:**………………....................

**Trvalé bydliště:**…………………………………………………………………………………

**Zákonný zástupce, rodič:**……………………………........... **Datum narození:**……….……..

……………………………………………………………………………………………………

 (trvalé bydliště zákonného zástupce se uvede pouze, je-li odlišné od bydliště žáka)

**Adresa pro jiné místo doručování:**……………………………………………………………

**Adresát žádosti:** Střední odborná škola energetická a stavební, Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola, Chomutov, příspěvková organizace, Mgr. Jan Mareš, MBA, ředitel školy

**Žádám o povolení studia podle individuálního vzdělávacího plánu**

**na** Střední odborné škole energetické a stavební, Obchodní akademii a Střední zdravotnické škole, Chomutov, příspěvkové organizaci

**ve školním roce:**………………………..

**obor:**………………………………………………………………

**třída:**……………………

**Odůvodnění žádosti:**

**(K žádosti je nutno přiložit příslušný doklad: doporučení lékaře, platná potvrzení (kopie) zaměstnavatelů o zapojení do pracovní činnosti u zaměstnavatele, žádost sportovního klubu, potvrzení z ČSSZ apod.)**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Přílohy žádosti:**

1. ……………………………………………………

2. ……………………………………………………

V Chomutově dne…………………………..

Podpis žadatele: ………………………................... tel.: ………………………………………

 e-mail/ID DS: …………………………...

Podpis zákonného zástupce: ……………………… tel.: ………………………………….…...

 e-mail/ID DS: …………………………....