

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA EVANGELICKÉ AKADEMIE

ŠIMÁČKOVA 1, BRNO 628 00, tel.: + 420 542 212 979; email: zdravka@eabrno.cz

Žádost o povolení individuálního vzdělávacího plánu ze zdravotních důvodů

Jméno a příjmení: datum narození:

Bydliště: PSČ

Školní rok: třída: nemoc

Požadovaný rozsah studijních úprav:

V, dne

Podpis žáka

Jméno a příjmení lékaře:

Adresa ordinace lékaře včetně telefonu:

Vyjádření lékaře:

V, dne

Podpis a razítko lékaře

Souhlas rodičů (podpis):

Vyjádření třídního učitele:

V Brně

.....

Podpis třídního učitele

Rozhodnutí ředitelky školy:

V Brně:

.....

Podpis ředitelky