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

Riaditeľstvo školy

Gymnázium Jána Hollého

Na hlinách 7279/30

917 01 Trnava

Mesto bývania, Dátum napísania

Vec

**Žiadosť o individuálny vzdelávací program** (podáva žiak so ŠVVP)

Žiadam o individuálny vzdelávací program IVP môjho syna/mojej dcéry\*(meno a priezvisko)..................................................................................................... dátum narodenia ......................,...... žiaka/žiačky \* .............................. triedy v termíne od ................... do ...........................

Súčasťou žiadosti je informovaný súhlas rodiča s vypracovaním IVP školou, v ktorom bude uvedená úprava obsahu, formy a hodnotenia žiaka.

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

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

podpis zákonného zástupcu

**Príloha:**

Informovaný súhlas rodiča s vypracovaním IVP

\* Nehodiace sa prečiarknite