Základní škola a Mateřská škola Polevsko, okres Česká Lípa, příspěvková organizace Polevsko 167, 471 16 Polevsko

**ŽÁDOST O UKONČENÍ INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE**

Žadatel (zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení, titul: ……………………………………….……………..……………..…

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

Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………………………….

Telefon: ………………….…………. E-mail: ………….…………………

Adresát:

Základní škola a Mateřská škola Polevsko, okres Česká Lípa, příspěvková organizace se sídlem Polevsko 167, 471 16 Polevsko, zastoupená Mgr. Andreou Emingerovou, ředitelkou školy

**Žádám o ukončení individuálního vzdělávání dítěte**

Jméno a příjmení …………………………………….………..… rod. č. …………...…../……….……..

Narozeného dne …….....……………… v …...……...…….………………………

Státní občanství ………………….. zdravotní pojišťovna………………

Trvalé bydliště …………..……………...………….……………..…..………………………………..…….........

Přechodné bydliště …………………….……………………………………………………………………………..

**Z důvodu:** …………………………………………………………………………………………………………………

Ukončení individuálního vzdělávání ke dni: …………………………………………………………

**V ……………………………………………………………………………….. dne ………………………………………**

**…………………………………………………..**

**Podpis zákonného zástupce**