**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LIBCHAVY**

**Dolní Libchavy 153, 561 16 Libchavy**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**

**Oznámení o individuálním vzdělávání**

*Podle ustanovení § 34b odst. 1 a 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, oznamuji individuální vzdělávání dítěte*

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………………..

Rodné číslo: ………………………………………………….

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

Období, ve kterém má být dítě individuálně vzděláváno : ………………………………….....

Důvody pro individuální vzdělávání:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ………………………………………………………….

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

Telefonický kontakt: ………………………………………

E-mailová adresa: ……………………………………………………………………………….

Dne: ………………………………………………….

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