**VYPLNÍ RODIČ alebo PLNOLETÝ ŽIAK**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, prípadne plnoletého žiaka, adresa a **telefonický kontakt**

**Riaditeľstvo školy Stredná športová škola**

Rosinská 6

010 08 Žilina

Vec:

**Žiadosť o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu**

Žiadam Vás o povolenie štúdia podľa individuálneho učebného plánu pre: *(meno a priezvisko žiaka)*

narodeného

žiaka triedy v školskom roku

**Dôvod žiadosti** *(napr. dlhodobé zdravotné problémy apod.)*

V dňa

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

podpis zákonného zástupcu,

resp. plnoletého žiaka

**MENO A PRIEZVISKO ŽIAKA:**

**VYPLNÍ ŠKOLA**

**VYJADRENIE PEDAGOGICKEJ RADY**

Na základe prerokovania žiadosti v pedagogickej rade a posúdení výchovno-vzdelávacích výsledkov žiaka a jeho predpokladov na zvládnutie štúdia podľa IUP pedagogická rada:

\***ODPORÚČA - NEODPORÚČA**

povoliť tomuto žiakovi štúdium podľa individuálneho učebného plánu.

Rozsah individuálneho učebného plánu sa stanoví po dohode so žiakom, resp. zákonným zástupcom žiaka.

V **Žiline** dňa .............................................

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

**zástupca riaditeľa**

**VYPLNÍ LEKÁR (predkladá rodič, príp. plnoletý žiak)**

**NEVYHNUTNÁ PRÍLOHA ŽIADOSTI K POVOLENIU IUP**

**Vyjadrenie lekára k opodstatnenosti povolenia štúdia podľa individuálneho učebného plánu**

**Identifikácia lekára**

**Meno a priezvisko žiaka** **narodený/á**

**Vyjadrenie lekára:**

**Odôvodnenie odporúčania, resp. neodporúčania individuálneho učebného plánu pre žiaka**:

Individuálny učebný plán (IUP) pre žiaka **\*odporúčam - neodporúčam**, vzhľadom na:

V závislosti od zdravotného stavu navrhujem žiakovi povoliť štúdium podľa individuálneho učebného plánu na **\*max.** **25% - 50% - 75% - 100%.** *Percentuálna hodnota vyjadruje maximálny počet komisionálnych skúšok z dôvodu individuálneho učebného plánu za každý polrok školského roku (napr. v 1. polroku má žiak celkovo 12 predmetov bez športovej prípravy. Pri 50% IUP to znamená, že žiak môže byť komisionálnou skúškou klasifikovaný najviac zo 6 predmetov, z ostatných musí byť klasifikovaný priebežne).*

**Dôležité:**

Zákonný zástupca žiaka, prípadne plnoletý žiak má povinnosť bezodkladne oznámiť zmenu, zdravotného stavu, pre ktoré bol individuálny učebný plán povolený.

V prípade takejto zmeny má zákonný zástupca, prípadne plnoletý žiak povinnosť bezodkladne predložiť aktuálne vyjadrenie lekára opodstatnenosti štúdia podľa individuálneho učebného plánu, ktorý je súčasťou tejto žiadosti (strana 3), inak môže byť individuálny učebný plán zrušený z dôvodu pominutia dôvodov na jeho povolenie.

V dňa

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

pečiatka a podpis lekára