**Meno a priezvisko žiaka/zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska: ulica, číslo, PSČ, mesto**

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

Telefón, mail, iná korešpondenčná adresa

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

 Stredná odborná škola technická

 Kukučínova 23

 040 01 Košice

Dňa ............................

Vec

**Žiadosť o individuálny učebný plán**

Dole podpísaný/á ........................................................, žiak, resp. zákonný/zákonná zástupca/zástupkyňa žiaka ...................................................... dátum narodenia .................., r.č. .......................

študijného/učebného odboru - kód a názov odboru .......................................................................................................................................................

žiaka ...................... triedy

týmto žiadam riaditeľa SOŠT **o individuálny učebný plán.**

Odôvodnenie .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Za kladné vybavenie ďakujem.

S pozdravom

podpis žiaka/zákonného zástupcu .........................................................................

Vyjadrenie riaditeľa školy:

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

Podpis riaditeľa školy .......................................................