



**Vyšší odborná škola zdravotnická  
a Střední škola zdravotnická,  
Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace**



PhDr. Miroslava Zoubková, ředitelka VOŠZ a SŠZ  
Palachova 35  
Ústí nad Labem  
400 01

**Žádost o individuální vzdělávací plán ve školním roce ...../.....,  
období..... (pro VOŠZ)**

Jméno a příjmení: ..... nar.:.....  
Obor: ..... ročník: .....  
Bydliště - ulice: .....  
Město: ..... PSČ: .....

Žádám o individuální vzdělávací plán z důvodu .....  
.....  
.....  
.....

Za kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji.

V ..... dne .....

.....  
podpis studenta/ky/

-----  
**vyjádření vedení školy:**