

Žádost o Plán pedagogické podpory

Arcibiskupské gymnázium, Korunní 586/2, Vinohrady, 120 00 Praha 2

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Třída:

Datum narození:

Bydliště žáka/žákyně:

Telefon a e-mail zákonného zástupce (osoby plnící vyživovací povinnost):

Důvod žádosti (zaškrtněte a doplňte):

- doporučení Školního poradenského pracoviště (Preventivní tým AG)
- žádost zákonného zástupce/zletilého žáka

Požadované dokumenty:

- podle potřeby vyjádření/doporučení ošetřujícího lékaře

Období, na které má být PLP stanoven:

- 1. pololetí školního roku
- 2. pololetí školního roku
- jiné období, od _____ do _____

Případné doplňující informace:

Datum: Podpis žáka/žákyně:

Podpis zák. zástupce žáka/žákyně (osoby plnící vyživovací povinnost):