



Žádost o povolení opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů

(dle § 52 odst. 6 zákona 561/2004Sb. o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění)

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Adresa pro korespondenci – pokud se neshoduje s adresou trvalého bydliště:

Žák/žákyně

Jméno a příjmení: _____ nar. _____

Třída: _____

Vážený pane řediteli,
obracím se na Vás s žádostí o opakování ročníku mého syna/mé dcery z vážných zdravotních důvodů (dle § 52. odst. 6 zákona 561/2004Sb. o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění).

Svou žádost dokládám vyjádřením odborného lékaře.

V _____ dne _____
_____ podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele školy:

Povolují/nepovolují pokračování v základním vzdělávání.

V _____ dne _____
_____ podpis ředitele školy