

## Žádost o povolení opakování ročníku ze zdravotních důvodů

### Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

.....  
Jako zákonný zástupce dítěte .....

narozené/ho dne ....., navštěvující ve školním roce .....

..... ročník, žádám o opakování ..... ročníku základní školy.

Důvod žádosti:

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

Opakování ročníku žádáme na základě § 52, odstavec 6, zákona č. 561/2004 Sb (školský zákon) a přiloženého doporučujícího vyjádření odborného lékaře.

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

.....  
podpis zákonného zástupce