

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