

Pan/paní _____ nar. _____

zákonný zástupce žáka: _____

adresa: _____

telefon, e-mail: _____

ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU ZE ZÁVAŽNÝCH ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

Podle ustanovení § 52, odst. 6 zákona č. 561 /2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádám o opakování ____ ročníku na základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Kosova Hora, ze závažných zdravotních důvodů a dokládám doporučení od odborného lékaře – viz příloha.

Jméno dítěte: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Bydliště: _____

Souhlasím, aby osobní údaje byly shromažďovány a zpracovávány dle zákona č. 101/2000 Sb.

V _____, dne _____

.....
podpis žadatele (zákonného zástupce dítěte)

..... vyplní škola

Žádost byla přijata dne _____

Číslo jednací: _____ / 20_____

Počet listů: _____

Počet příloh: _____