



## Žádost o opakování ročníku ze zdravotních důvodů

Podle § 52, odst. 6 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů

Žádám pro svého syna/svou dceru

Jméno a příjmení žáka/žákyně, ročník:

.....

Datum narození: .....

Místo narození:.....

O povolení opakovat.....ročník ze závažných zdravotních důvodů.

Současně přikládám doporučující vyjádření odborného lékaře ze dne .....

Zákonný zástupce žáka/žákyně

Jméno a příjmení: .....

Trvalé bydliště: .....

Telefon: .....

Adresa pro doručování písemností:.....

(Výše uvedené údaje jsou zpracovány pro ŠKOLNÍ MATRIKU ŠKOLY – zákon č. 561/2004 Sb., § 28)

V Jihlavě .....

.....  
podpis zákonného zástupce



Žadatel:

.....

(jméno, příjmení, místo trvalého pobytu)

**Příloha k žádosti o opakování ročníku ze závažných zdravotních důvodů**

(podle odst.6, § 52 Zákona č.561/2004 Sb. (školského zákona))

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Místo narození: ..... Státní občanství: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Podpis žadatele (zákonného zástupce dítěte) .....

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:**

Vážné zdravotní důvody:

Datum .....

.....

razítko a podpis lékaře