

Základní škola Polná, okres Jihlava
Poděbradova 79, 588 13 Polná



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 první ročník ze závažných zdravotních důvodů.

Současně přikládám doporučující vyjádření lékaře ze dne

Zákonný zástupce žáka/žákyně

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Telefon: Email:

Adresa pro doručování písemností:

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

V Polné dne

.....
podpis zákonného zástupce

Základní škola Polná, okres Jihlava
Poděbradova 79, 588 13 Polná



Žadatel:

.....
(jméno, příjmení, místo trvalého pobytu)

Příloha k žádosti o opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů
(podle § 52, odst. 6 zákona č. 561/2004 Sb.)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Místo narození: Státní občanství:

Místo trvalého pobytu:

Podpis žadatele (zákonného zástupce dítěte)

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

Doporučuji opakování ročníku ze zdravotních důvodů.

Datum

.....
razítko a podpis lékaře