

# Žádost o opakování ročníku ze zdravotních důvodů

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

## Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Žádám pro svého syna/dceru *(nehodící se škrtněte)*

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

o povolení opakování \_\_\_\_\_ ročníku ze závažných zdravotních důvodů.

K žádosti přikládám vyjádření odborného lékaře ze dne \_\_\_\_\_.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

*Příloha: Vyjádření odborného lékaře*