



Základní škola a Mateřská škola Přídolí

Přídolí 90, 38101 Český Krumlov, IČ: 750 00 628,
Tel: 730 136 617, email: reditel@zspridoli.cz

Č.j.: _____

Žádost o opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů

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

561/04, §52, odst.6: „Ředitel školy může povolit žákovi na žádost jeho zákonného zástupce a na základě doporučujícího vyjádření odborného lékaře opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů, a to bez ohledu na to, zda žák na daném stupni již opakoval ročník.

Žadatel (zákonný zástupce žáka / žákyně)

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování pošty (nesouhlasí-li s trvalým bydlištěm): _____

Tel: _____ e-mail: _____

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

žádám pro svého syna/dceru

Jméno dítěte: _____ , datum narození: _____

bydliště: _____

žáka/žákyně třídy: _____

povolení opakování _____ ročníku v základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Přídolí, Přídolí 90, 381 01 Český Krumlov, pro školní rok _____ .

K žádosti přikládám doporučující vyjádření odborného lékaře ze dne _____

V _____ dne _____

podpis žadatele