



# Základní škola a Mateřská škola Přídolí

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

## **Příloha k žádosti o opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů**

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

Žadatel (zákonný zástupce dítěte): \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_

Státní občanství: \_\_\_\_\_ ..

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Podpis žadatele: \_\_\_\_\_

### **VYJÁDRĚNÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE**

Vážné zdravotní důvody dítěte:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře