

Základní škola Valtice, okr. Břeclav, příspěvková organizace
nám. Svobody 38, 691 42 Valtice
Tel.: 519 352 293, e-mail: info@zsvaltice.cz

Žádost o opakování ročníku ze zdravotních důvodů

V souladu s ustanovením § 52, odstavce 6 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, žádám o opakování _____ ročníku svého syna/dcery z vážných zdravotních důvodů.

Informace o žákovi:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Informace o zákonném zástupci žáka:

Jméno a příjmení:

Kontaktní adresa (v případě, že se liší od adresy žáka):

.....

Telefon, e-mail:

Datová schránka (nehodící se škrtněte): ano ne

Číslo datové schránky:

Závažným zdravotním důvodem je:

.....

K této žádosti přikládám doporučující vyjádření odborného lékaře ze dne

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce

Příloha:

Doporučující vyjádření odborného lékaře