

## 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/své dcery z vážných zdravotních důvodů.

### Informace o žákovi:

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt: .....

PSČ:.....

### Informace o zákonném zástupci žáka:

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt: .....

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

.....

Telefon, e-mail: .....

Datová schránka: ano ..... ne

**Závažným zdravotním důvodem je:** .....

.....

.....

K této žádosti přikládám doporučující vyjádření odborného lékaře ze dne .....

V ..... dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce

### Příloha:

Doporučující vyjádření odborného lékaře