Základní škola Kladno, Brjanská 3078

**Žádost o opakování ročníku ze zdravotních důvodů**

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

**Žádám pro svého syna/dceru**

Jméno a příjmení žáka: …………………………………………………

Datum a místo narození: ………………………………………………..

Bydliště: ……………………………………………………..……………

**o povolení opakovat …… ročník ze závažných zdravotních důvodů. Současně přikládám doporučující vyjádření odborného lékaře ze dne ………………**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……………………………………

Bydliště: ………………………………………….

Podpis zákonného zástupce: ……………………………..

v ……………… dne ……………….