**Žádost o opakování ročníku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Žák/žákyně:** | **Datum narození:** | | **Třída:** |
| **Zákonný zástupce:** | | **Telefon:** | |
| **Bydliště:** | | | |
| V souladu s § 52, odst. 6, zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, **žádám o opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů**. | | | |
| Datum: ………………………………………… Podpis zákonného zástupce: ………………………………………………………………. | | | |

**Vyjádření odborného lékaře**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum vystavení lékařského potvrzení** |  |
| **Vyjádření lékaře (v případě, že je součástí žádosti zvlášť vystavené lékařské potvrzení, není třeba vyplňovat), jméno, podpis, razítko** |  |
| **Lékařské potvrzení předáno škole dne** |  |
| **Podpis ředitele školy** |  |

**Vyjádření ředitele školy**

Povoluji/nepovoluji opakování \_\_\_\_. ročníku ve školním roce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Zdůvodnění: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V Rakovníku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mgr. Karel Folber, ředitel školy

Převzal/a (datum a podpis zákonného zástupce): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_