

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): _____