

**Žádost rodičů o povolení opakování ročníku
z vážných zdravotních důvodů**

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Adresa bydliště:

Telefon:

Základní škola Brno,
náměstí Míru 3,
602 00 Brno

Vážená paní ředitelko,

žádáme, aby náš syn (dcera)

narozený(á) dne

opakoval(a) ročník základní školy.

Zdůvodnění:

Opakování ročníku žádáme na základě § 52, odstavec 6, zákona č. 561/2004 Sb (školská zákon) a přiloženého doporučujícího vyjádření odborného lékaře.

V dne

.....
podpis