

**Žádost zákonného zástupce o povolení opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů** (dle ustanovení § 52, odst. 6, zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon)

Základní škola Bedřicha Hrozného Lysá nad Labem, nám. B. Hrozného 12, okres Nymburk  
Nám. B. Hrozného 12  
289 22 Lysá nad Labem

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás s žádostí o opakování ročníku mého syna/mojí dcery (dle ustanovení § 52, odst. 6, zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon):

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého bydliště: .....

Ve školním roce: .....

z vážných zdravotních důvodů.

**Svou žádost dokládám vyjádřením odborného lékaře.**

**Zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení: .....

Místo trvalého bydliště: .....

telefon ..... email: ..... datová schránka: .....

V ..... dne:.....

Podpis zákonného zástupce: .....