

**Základní škola Bratrství Čechů a Slováků, Bystřice pod Hostýnem, Pod Zábřehem 1100, okres Kroměříž,
příspěvková organizace, Pod Zábřehem 1100, 768 61 Bystřice pod Hostýnem**

Žádost o opakování ročníku ze zdravotních důvodů

Žadatel

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování pošty (nesouhlasí-li s trvalým bydlištěm):

.....

Tel: e-mail:

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

žádám pro svého syna/dceru

Jméno dítěte:

datum narození:

bydliště:

žáka/žákyně třídy:

**povolení opakování ročníku na Základní škole Bratrství Čechů a Slováků,
Bystřice pod Hostýnem, Pod Zábřehem 1100, okres Kroměříž, příspěvková organizace,
pro školní rok**

Závažným zdravotním důvodem je:

.....
.....

K žádosti přikládám doporučující vyjádření odborného lékaře ze dne.....

V dne

.....

podpis žadatele