



# Základní škola Prachatice, Vodňanská 287

ZŠ Prachatice, Vodňanská 287  
Vodňanská 287  
383 01 Prachatice

Váš dopis zn/ze dne

Naše značka

Vyřizuje/linka

Prachatice

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

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:.....

Adresa bydliště:.....

Telefon:.....

**Základní škola Prachatice, Vodňanská 287  
Vodňanská 287  
38301 Prachatice**

Vážená paní ředitelko,

žádáme, aby náš/naše syn/dcera.....

narozený/á dne .....

**opakoval/a .....ročník základní školy.**

Zdůvodnění:

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

V ..... dne.....

.....  
podpis

Telefon  
388 302 021 (ředitelna)  
388 302 020 (zást. ředitel.)  
388 302 022 (kancelář)

Fax  
388 302 020  
388 302 022

E-mail  
zsvod@nettel.cz  
zsvodzastupce@nettel.cz  
zsvodkancelar@nettel.cz

IČO  
70932158