

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/aročník základní školy.

Zdůvodnění:

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

V dne.....

.....

podpis

Telefon

388 302 021 (ředitelna)

388 302 020 (zást. ředitel.)

E-mail

sandanyova@vodnanka.cz

grabmullerova@vodnanka.cz

IČO

70932158