



Základní škola,
Hradec Králové,
tř. SNP 694

ŽÁDOST O POVOLENÍ OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU

Jméno a příjmení žáka: Datum narození: Třída:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Adresa:

Telefon / e-mail:

Věc: **Žádost o povolení opakování ročníku**

Vážený pane řediteli / Vážená paní ředitelko,

žádám tímto o povolení opakování ročníku pro svého syna / svou dceru

....., žáka/žákyni **ročníku.**

Důvodem žádosti jsou **závažné zdravotní obtíže**, které významně ovlivnily průběh vzdělávání v tomto školním roce. Součástí žádosti přikládám doporučující zprávu odborného lékaře.

Děkuji za zvážení mé žádosti.

V dne

Podpis zákonného zástupce:

Příloha:

- doporučující lékařská zpráva

V souladu s § 52 odst. 6 školského zákona může žák základní školy opakovat ročník na základě žádosti zákonných zástupců, ale pouze tehdy, pokud je k žádosti přiloženo doporučující vyjádření odborného lékaře a ředitelka školy opakování povolí.