# Žádost o opakování ročníku ze zdravotních důvodů

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

Žádám pro svého syna/dceru

Jméno a příjmení žáka: ……………………………………………………………………………………………………………

Datum a místo narození: …………………………………………………………………………………………………………

Bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

o povolení opakovat ..... ročník ze závažných zdravotních důvodů.

Současně přikládám doporučující vyjádření odborného lékaře ze dne .

Jméno a příjmení zákonného zástupce: …………………………………………………………………………………

Bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Podpis zákonného zástupce: