



ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU

Žák - žákyně:

Bydliště:

Datum narození: Třída: Ročník:

V souladu s ustanovením § 66 odst. 2 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádám o opakování ročníku.

Zákonný zástupce nezletilého žáka*:

jméno a příjmení

podpis

Souhlasné stanovisko nezletilého žáka*:

podpis žáka

Zletilý žák:

jméno a příjmení

podpis

V

Dne

* Vyplňte, pokud je žák nezletilý.

**VYPLNÍ LÉKAŘ / ŠKOLSKÉ PORADENSKÉ ZAŘÍZENÍ / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE /
ZLETILÝ ŽÁK****

Důvod:

V

Datum

razítko a podpis

** Vyjádření lékaře nebo školského poradenského zařízení lze nahradit výměnným listem; v tom případě sdělení lékaře nebo školského poradenského zařízení vyplní zákonný zástupce žáka nebo zletilý žák a výměnný list přiloží k této žádosti.

Přílohy: