|  |
| --- |
| Žádost o opakování ročníku  |
|  |
| **SPRÁVNÍ ORGÁN** |
| Základní škola Klobouky u Brna, příspěvková organizace, Vinařská 29, 691 72 Klobouky u Brna |
|  |
| **ŽÁK/ŽÁKYNĚ** |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ |  |
| DATUM NAROZENÍ |  | TŘÍDA |  |
| TRVALÝ POBYT |  |
|  |
| **ŽADATEL – ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE** |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL |  |
| E-MAIL |  | TELEFON |  |
| ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ (je-li odlišná) |  |
|  |
| Podle ustanovení § 52 odst. 6 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) |
| **žádám o opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů** na základě doporučujícího vyjádření odborného lékaře |
|  |
| **PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ** |
| Zákonní zástupci dítěte spolu žádost projednali a dohodli se, že záležitosti spojené s pokračováním v základním vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce: |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL |  |
|  |
| **POUČENÍ O MOŽNOSTI NAHLÍŽENÍ DO SPISU:** |
| § 36 Úkony účastníků (500/2004 Sb., správní řád) (3) Nestanoví-li zákon jinak, musí být účastníkům před vydáním rozhodnutí ve věci dána **možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí**; to se netýká žadatele, pokud se jeho žádosti v plném rozsahu vyhovuje, a účastníka, který se práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí vzdal. |
|  |
| DATUM |  |
| PODPIS ŽADATELE |  |

Příloha:

* doporučující vyjádření odborného lékaře