



ZÁKLADNÍ ŠKOLA ČÁSLAV,
příspěvková organizace
se sídlem Husova 526/15, Čáslav - Nové Město, 286 01 Čáslav

Žadatel – zákonní zástupci žáka:

Základní škola Čáslav, příspěvková organizace
Husova 526/15
28601 Čáslav

Ž Á D O S T

O POVOLENÍ OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU Z VÁŽNÝCH ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

Žádáme tímto ředitelství základní školy, jejíž činnost vykonává Základní škola Čáslav, příspěvková organizace o povolení opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů našeho dítěte:

nar. _____

bytem _____

PSC _____

ve školním roce _____ žák _____ třídy Základní školy Čáslav,
příspěvkové organizace.



Zřizovatel: Středočeský kraj,
Zborovská 11, 150 21 Praha 5

Základní škola Čáslav, příspěvková organizace
tel.: 327 312 833
e-mail: marika.jelinkova@zscaslav-husova.cz
www.zscaslav-husova.cz



ZÁKLADNÍ ŠKOLA ČÁSLAV,
příspěvková organizace
se sídlem Husova 526/15, Čáslav - Nové Město, 286 01 Čáslav

Žádost odůvodňujeme tím, že naše výše uvedené dítě:

nezvládlo požadavky stanovené školním vzdělávacím programem pro ZV pro ročník, ve kterém se vzdělávalo ve výše uvedeném školním roce,

a to z vážných zdravotních důvodů.

Doporučující vyjádření odborného lékaře:

V _____ dne _____

razítko a podpis odborného lékaře

Výtah ze školského zákona :

Ředitel školy může povolit žákovi na žádost jeho zákonného zástupce a na základě doporučujícího vyjádření odborného lékaře opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů, a to bez ohledu na to, zda žák na daném stupni již opakoval ročník.

V _____ dne _____

podpis zákonných zástupců žáka(kyně)



Zřizovatel: Středočeský kraj,
Zborovská 11, 150 21 Praha 5

Základní škola Čáslav, příspěvková organizace
tel.: 327 312 833
e-mail: marika.jelinkova@zscaslav-husova.cz
www.zscaslav-husova.cz