



**Základní škola a mateřská škola Frýdek-Místek,
El. Krásnohorské 2254**

ŽÁDOST O OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

Žádám o opakováníročníku ze zdravotních důvodů pro:

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Třída:

Bydliště:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Bydliště:

Telefonní číslo:.....

K žádosti o opakování ročníku ze zdravotních důvodů je přiloženo vyjádření (doporučení) lékaře.

Podpis zákonného zástupce:

Ve, dne.....