JEŘABINKA
ZÁKLADNÍ A MATEŘSKÁ ŠKOLA

Žádost o povolení opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů

Dle ustanovení § 52 odst. 6 zák. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborné a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, „Žák, který plní povinnou školní docházku, opakuje ročník, pokud na konci druhého pololetí neprospěl nebo nemohl být hodnocen. To neplatí o žákovi, který na daném stupni základní školy již jednou ročník opakoval. **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."

Žádám ředitele školy z vážných zdravotních důvodů o povolení opakování ročníku syna/dcery

Jméno a příjmení …….

Datum narození …… Třída ……

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení (titul)…….

Adresa trvalého pobytu ……

Náš syn (naše dcera) z vážných zdravotních důvodů nezvládl(a) ve školním roce ……

požadavky stanovené školním vzdělávacím programem pro ……. ročník.

V …… dne …… …….

Podpis zákonného zástupce dítěte

Vyjádření odborného lékaře: …….

…….

V …… dne ……

…….

Razítko a podpis lékaře

Vyjádření školy:

Po posouzení důvodů uvedených v žádosti žáka (žákyně) POVOLUJI/NEPOVOLUJI opakování ročníku.

V Litvínově dne ……

…….

Razítko a podpis ředitele školy