



Základní škola a mateřská škola Zdislavice, příspěvková organizace  
Zdislavice 100, 257 64 Zdislavice  
Tel.317851327; mail - [zsams@zdislavice.cz](mailto:zsams@zdislavice.cz); ID m2zmjaq

## **Žádost o opakování ročníku ze zdravotních důvodů**

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení .....

Adresa trvalého pobytu : .....

Adresa pro doručování(není-li shodná s adresou trv. pobytu):

.....

Mgr.Irena Králová  
Základní škola a mateřská škola Zdislavice  
257 64 Zdislavice 100

## **Žádám o opakování ročníku ze zdravotních důvodů**

Pro své/ho dcery/syna

Jméno: .....datum narození:.....

Bydliště: .....

v Základní škole a mateřské škole Zdislavice

Doplňující informace k žádosti - zdůvodnění:

.....  
.....  
.....  
.....

Datum: ..... .....

Podpis zákonného zástupce