



Základní škola a mateřská škola Zdislavice, příspěvková organizace
Zdislavice 100, 257 64 Zdislavice
Tel.317851327; mail - 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. Petra Švandová

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