



**Základní škola Kaznějov**  
okres Plzeň-sever  
příspěvková organizace

Školní ulice 479, 331 51 Kaznějov  
Tel.: 373 332 126, 373 332 329  
e-mail: zskaz@kaznejov.cz  
IČO: 606 110 14, ID: i6cmngr

## Ž Á D O S T

### O POVOLENÍ OPAKOVÁNÍ ROČNÍKU Z VÁŽNÝCH ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

Žádáme tímto ředitelství základní školy o povolení opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů pro žáka/žákyni:

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_

bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

ve školním roce \_\_\_\_\_ žáka/žákyně \_\_\_\_\_ třídy ZŠ Kaznějov, okres: Plzeň-sever,  
příspěvková organizace

**Odůvodnění žádosti:**

**Doporučující vyjádření odborného lékaře:**

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis odborného lékaře

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce žáka