



Mgr. Petr Holánek
ředitel ZŠ
Základní škola Brno,
Arménská 21, p.o.
625 00 Brno

V Brně dne
číslo jednací:
spisová značka:

Zákonný zástupce dítěte:

jméno a příjmení:

trvalé bydliště:

e-mail:

telefon:

adresa pro doručení:

Žádost o povolení pokračování v základním vzdělávání žákovi se zdravotním postižením v Základní škole Brno, Arménská 21, p.o.

Žádám o povolení pokračování v základním vzdělávání pro své dítě:

jméno a příjmení..... datum narození.....

trvalé bydliště..... třída

v Základní škole Brno, Arménská 21, p.o. do konce školního roku 20 /20 z důvodu:

Přílohy:

- doklad o druhu zdravotního postižení dítěte

podpis zákonného zástupce dítěte