



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 opakování ročníku ze závažných zdravotních
důvodů v Základní škole Brno, Arménská 21, p.o.**

Žádám o povolení opakování ročníku pro své dítě:

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

trvalé bydliště..... třída

v Základní škole Brno, Arménská 21, p.o. pro školní rok 20 /20 z těchto zdravotních
důvodů:

Přílohy:

- vyjádření odborného lékaře

podpis zákonného zástupce dítěte