

Věc: Žádost o stanovení odpovídajícího způsobu vzdělávání ze zdravotních důvodů

Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul:

Adresa trvalého bydliště:

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu; uvádějte prosím i PSČ):

.....

Žádáme Vás tímto podle § 50 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů (žák/yně se nemůže pro svůj zdravotní stav po dobu delší než dva měsíce účastnit vyučování) o stanovení způsobu vzdělávání pro našeho syna/naši dceru, který odpovídá jeho/jejím možnostem.

Jméno a příjmení: Třída:.....

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Z důvodu

.....

.....

(Potřebná doporučení, lékařská vyjádření prosím přiložte.)

Na období

(Obvykle na období jednoho pololetí, nejvýše však na jeden školní rok.)

V dne.....

.....

podpisy zákonných zástupců

Vyjádření ředitele školy:

.....

Vyplní škola:

Došlo dne: Spisová značka:

Počet listů: Poznámka: