

Adresát: ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA MEZIBOŘÍ
J. A. Komenského 340, okr. Most
tel. 476 747 357, e-mail: skola@mezibori.cz
IČO 62209051

Meziboří dne:

Věc: Žádost o opakování ročníku ze zdravotních důvodů

Zákonní zástupci se dohodli, že v záležitosti související se správním řízením **o opakování ročníku ze zdravotních důvodů** bude účastníka v řízení zastupovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Žádám touto cestou o zařazení

..... nar.

adresa:

.....
.....
.....

doročníku Základní školy a Mateřské školy Meziboří.

Odůvodnění:

.....
.....
.....
.....

jméno rodiče nebo zákonného zástupce:

.....

.....
podpis rodiče nebo zákonného zástupce