



Základní škola a Mateřská škola
Kamýk nad Vltavou,
příspěvková organizace

**Základní škola a Mateřská škola Kamýk nad Vltavou,
příspěvková organizace**
Kamýk nad Vltavou 141, PSČ 262 63;
tel. 318 677 113; e-mail: skola@zsmkamynv.cz

**ŽÁDOST O POVOLENÍ POKRAČOVAT V ZÁKLADNÍM VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKOVI SE
ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM - DO 26 LET VĚKU ŽÁKA**

Na základě § 55, §16 zákona č.561/2004 Sb., (školský zákon), žádám pro své dítě povolení pokračování v základním vzdělávání. Jako přílohu přikládám doporučení školského poradenského zařízení.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:

DATUM NAROZENÍ:

MÍSTO TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:

DŮVOD ŽÁDOSTI:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

MÍSTO BYDLIŠTĚ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

Vdne

Podpis zákonného zástupce: