



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 POKRACOVAT V ZÁKLADNÍM VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKOVI  
O JEDEN ROK (10 LET ŠKOLNÍ DOCHÁZKY)**

*Na základě zákona č.561/2004 Sb., (školský zákon), žádám pro své dítě povolení pokračovat  
v základním vzdělávání o jeden rok.*

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:**

**DATUM NAROZENÍ:**

**MÍSTO TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:**

**DŮVOD ŽÁDOSTI:**

---

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:**

**MÍSTO BYDLIŠTĚ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:**

**V .....dne .....**

**Podpis zákonného zástupce:**