

Základní škola a Mateřská škola Kamýk nad Vltavou, příspěvková organizace  
Kamýk nad Vltavou 141, PSČ 262 63  
tel. 318677113, e-mail: [skola@zskamyknv.cz](mailto:skola@zskamyknv.cz)

## Žádost

### o povolení prodloužení povinné školní docházky žákovi se zdravotním postížením – do 20 let věku žáka

Podle § 55 odst. 2 a § 16 zákona 561/2004 (Školský zákon) žádám o povolení  
prodloužení povinné školní docházky pro syna/dceru s .....  
zdravotním postížením

jméno .....

narozen(a). .....

z důvodu .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce .....

Místo bydliště zákonného zástupce .....

V ..... dne.....

.....  
podpis zákonného zástupce

---

### Rozhodnutí ředitelky školy

Podle § 55 odst. 2 zákona 561/2004 (Školský zákon) bude/nebude žákovi/žákyni  
umožněno pokračování ve školní docházce ve

šk.roce.....

Kamýk nad Vltavou dne .....

Ing. Alena Suchopárová  
ředitelka školy