Základní škola Přibyslav

Česká 31, 582 22 Přibyslav
+420 569 484 802
sekretariat@zspribyslav.cz

11 | ŽÁDOST O POUŽITÍ SLOVNÍHO HODNOCENÍ

§ 51 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon

Žádám o použití slovního hodnocení výsledků vzdělávání svého syna / své dcery podle § 51 odst. 4 školského zákona.

Jméno a příjmení dítěte / žáka	**Datum narození** .....
Třída	**Školní rok** .....
Jméno a příjmení zákonného zástupce	**Telefon / e-mail** .....
Adresa trvalého pobytu dítěte / žáka	**Adresa pro doručování, je-li odlišná** .....

Vývojová porucha učení

Předměty, ve kterých žádám o použití slovního hodnocení

Důvod žádosti / další skutečnosti, které považuji za důležité

PŘÍLOHA – POKUD PODKLAD NEMÁ ŠKOLA JIŽ K DISPOZICI

☐ zpráva nebo doporučení školského poradenského zařízení dokládající vývojovou poruchu učení

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

.....
podpis zákonného zástupce

Přijato dne ..... Převzal/a .....