



Základní škola a Mateřská škola Dolní Třebonín

Dolní Třebonín 81, 382 01 Dolní Třebonín

ŽÁDOST O SLOVNÍ HODNOCENÍ ŽÁKA

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

Jméno a příjmení žáka / žákyně: _____, datum narození: _____

Třída a ročník žáka / žákyně: _____

Jméno zákonného zástupce žáka: _____

Trvalý pobyt: _____

Kontakt (telefon, e-mail): _____

Žádám o slovní hodnocení výsledků vzdělávání našeho dítěte v ____ pololetí školního roku _____

v těchto předmětech: _____

Datum žádosti: _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Vyplní škola:

Datum přijetí žádosti školou: _____ Podpis pověřeného zaměstnance: _____

Vyjádření třídního učitele: _____

Datum: _____

Podpis: _____

Vyjádření ředitele školy: _____

Datum: _____

Podpis: _____