**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………

Bydliště: ……………………………………………………………………..

Telefon: ……………………………………………………..

**Ředitel školy**

Mgr. David Šafář

ZŠ Na Lukách Polička, Švermova 401

572 01 Polička

**Žádost o povolení pokračování ve školní docházce v 9. ročníku**

**po splnění devíti let povinné školní docházky**

Vážený pane řediteli, podle § 55, odst. 1 zákona 561/2004 Sb. (školský zákon) žádáme, aby náš

syn/naše dcera ……………………………………………………………………..……………………………………………….,

narozen(a) ……………………………………………………, třída ……………………………….,

pokračoval(a) ve školní docházce desátým rokem v 9. ročníku v ZŠ Na Lukách Polička, Švermova 401

572 01 Polička

**Zdůvodnění:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................

V ………………………………..……. dne …………..………….…

.………………………………………..