

**Základní škola a mateřská škola Častolovice, Komenského 209, 517 50 Častolovice**

IČO 70188874, tel.: ZŠ 494 323 004, MŠ 494 377 356, ŠJ 494 323 821

www. zs-castolovice.cz, e-mail: odl@zs-castolovice.cz

**Žádost o slovní hodnocení**

Na základě § 51 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb. žádám Mgr. Martina Odla – ředitele Základní školy a mateřské školy Častolovice – o rozhodnutí ve věci povolení slovního hodnocení mého/mojí syna/dcery:

Jméno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Třída \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Předměty \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Školní rok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pololetí: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Školního roku: 2018/2019

Stvrzuji, že můj/moje syn/dcera abslovoval/a vyšetření v pedagogicko–psychologické poradně, která

doporučila slovní hodnocení doporučením č.j.: ………………………………………………………………...

Jméno zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště:

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis:

**Vyjádření a podpis vyučujícího příslušného předmětu:**

…………………………………………………………………………...

**Vyjádření a podpis ředitele školy:**

…………………………………………………………………………...

V Častolovicích dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mgr. Martin Odl – ředitel školy