

**7. základní škola a mateřská škola Plzeň  
Brněnská 36  
PLZEŇ  
323 00**

**ŽÁDOST O VYDÁNÍ NÁHRADNÍCH UČEBNIC  
ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ**

žádám o vydání NÁHRADNÍCH UČEBNIC ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ pro  
mého syna/dceru \*)

..... třída .....

**K žádosti je nutno přiložit lékařské potvrzení.**

Jméno a příjmení žadatele/zákon.zástupce:

.....

V Plzni dne: .....

.....  
podpis zákonného zástupce