



ŽÁDOST A ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování:

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok

dcery/syna nar.

Důvod:

.....
.....
.....

Přílohy:

- 1) Doporučení příslušného poradenského zařízení
- 2) Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

V dne

.....

podpis zákonného zástupce dítěte