

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE:

1.

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Místo trvalého pobytu:	
E-mailová adresa	
Telefon	

2.

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Místo trvalého pobytu:	
E-mailová adresa	
Telefon	

Žádám o odklad povinné školní docházky dítěte ve školním roce:.....

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
RČ:	
Místo trvalého pobytu:	
Mateřská škola, kterou dítě navštěvovalo:	

Důvody odkladu:

--

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

V dne.....

podpis zákonných zástupců uchazeče

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře