

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE:

1.

Jméno a příjmení:		
Datum narození:		Rodné číslo:
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

..... nar.:

ve školním roce:.....

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