

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Telefon _____

Žádám o odklad školní docházky pro

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Žádám o odklad školní docházky z důvodu:

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

V _____ dne

.....
podpis

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře