

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Místo trvalého bydliště:.....

Pověřený ředitel školy

Jméno a příjmení: Mgr. Eva Krejčíková

Škola: Základní škola a Mateřská škola Všeň, příspěvková organizace

Žádám o odklad povinné školní docházky pro svého syna – dceru

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

bytem.....

z důvodu

.....

o jeden školní rok.

Přílohy:

1. Doporučení pedagogicko psychologické poradny
2. Doporučení odborného lékaře

Vdne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte