**Žádost o odklad povinné školní docházky**

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| jméno a příjmení |  | rodné číslo |  |
| místo narození |  | datum narození |  |
| místo trvalého pobytu, pokud je odlišné od místa bydliště žadatele | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **pro školní rok** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce | |  | |
|  | |  | |
| místo trvalého bydliště | |  | |
| případně jiná adresa pro doručování písemností | | |  |
| telefon |  | e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| V | dne |

…………………………………………..

Podpis zákonného zástupce

Přílohy: Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa.