**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.

1.