



Žádost o odklad školní docházky

Jméno dítěte _____

Příjmení dítěte _____

Bydliště _____

1.) *Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte* _____

Telefonní kontakt na zákonného zástupce dítěte _____

2.) *Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte* _____

Telefonní kontakt na zákonného zástupce dítěte _____

Žádám vás o odklad povinné školní docházky pro školní rok _____

Důvodem odkladu je

Povinné přílohy:

Stanovisko Pedagogicko-psychologické poradny

Stanovisko odborného lékaře nebo klinického psychologa

Datum _____

1.) *Podpis zákonného zástupce* _____ 2.) *Podpis zákonného zástupce* _____