



ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Zákonný zástupce dítěte (rodič):

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Ředitelka školy

Mgr. Barbora Kačerová

Základní škola a mateřská škola Újezd, p. o.

Újezd 116

783 96

Žádám o odklad povinné školní docházky pro:

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

pro školní rok _____ / _____ z důvodu:

Podpis zákonného zástupce: _____

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře