

Žádost o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

**1. Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

**2. Ředitelka školy:** Mgr. Dana Šponarová

**3. Vyjádření zákonného zástupce:**

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok \_\_\_\_\_ z důvodu

.....

**Přílohy:**

- Doporučení příslušného školského poradenského zařízení ( pedagogicko-psychologická poradna)
- Doporučení odborného lékaře

V Morávce dne: .....

.....  
podpis zákonných zástupců dítěte

**Dodatek:**

Žádost o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2017/2018 včetně nutných příloh odevzdejte řediteli školy nejpozději do 30.4 . daného roku