



Základní škola a Mateřská škola Dolní Třebonín

Dolní Třebonín 81, 382 01 Dolní Třebonín

Žádost zákonných zástupců o odklad povinné školní docházky ve školním roce 20___/20___

Žádám o odklad povinné školní docházky mého dítěte:

Jméno a příjmení: _____ Datum nar. / RČ: _____ / _____

Trvalé bydliště: _____

Dítě navštěvuje MŠ: _____

Zapsán na ZŠ: _____

Důvod žádosti: _____

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení / tel.: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Jako součást této žádosti dokládám:

- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení* **ano** **ne**
- doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa* **ano** **ne**

V _____ dne _____ Podpis zák. zástupce _____

Datum doručení/převzetí žádosti: _____ Podpis odpov. prac. _____

Počet listů: _____ Počet příloh: _____ Čj.: _____

* *nehodící se škrtněte*