

Pan/í

.....
.....

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

a) *jméno a příjmení* :

b) *datum narození* :

c) *místo trvalého pobytu* :

2. ÚČASTNÍK ŘÍZENÍ /dítě/ :

a) *jméno a příjmení* :

b) *datum narození* :

c) *místo trvalého bydliště* :

3. ŘEDITELKA ŠKOLY:

a) *jméno a příjmení* : Mgr. Romana Chlubnová

b) *škola* : Základní škola a Mateřská škola Polnička, okres Žďár nad Sázavou

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2019/2020 z důvodu:

.....
.....
.....

Přílohy :

1. Posouzení příslušného školského poradenského zařízení
2. Odborného lékaře nebo klinického psychologa

Vdne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Žádost o odklad povinné školní docházky osobně převzala dne.....

paní.....

Vdne.....

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání
osobně převzala dne
paní