

## Žádost zákonných zástupců o odklad povinné školní docházky ve školním roce 20\_\_/20\_\_

Ředitel Základní školy a Mateřské školy Dolní Třebonín

Dolní Třebonín 81, 382 01 Dolní Třebonín

### Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

### Žádám o odklad povinné školní docházky mého dítěte:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

Důvod žádosti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 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*