Žádost o odklad školní docházky

|  |  |
| --- | --- |
| Čj. |   |

 **Žák(yně)**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |   |
| Rodné číslo |   | Datum narození |   |
| Adresa trvalého pobytu |   |
|   |
| Pro školní rok |    |
| Důvod žádosti o odklad |   |
|  |

 **Zákonní zástupci žáka(yně)**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |   |
| Telefon |   |
| Email |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |   |
| Telefon |   |
| Email |   |

**K žádosti přiložte přílohy:**

1) Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

2) Doporučení odborného lékaře

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V | Dne:  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  | podpis zákonného zástupce |