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 |