

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