

## Žádost o odklad školní docházky

Čj.

### Žák(yně)

Jméno a příjmení			
Jméno a příjmení		Jméno a příjmení	
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