

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA CHVÁLENICE,
příspěvková organizace

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žadatel - zákonný zástupce dítěte:

- jméno a příjmení:
- datum narození
- místo trvalého pobytu

Žádám o odklad školní docházky o 1 rok pro dítě

- jméno a příjmení:
- datum narození
- místo trvalého pobytu

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře (pediatra)/doporučení klinického logopeda

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky dítěte bude vyřizovat zákonný zástupce:

.....

Jméno a příjmení

Jméno a příjmení obou zákon. zástupců	datum	podpisy