**Žádost o odklad povinné školní docházky**

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro svého syna / svoji dceru**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení a jméno: | DOPLNIT | | |
| Datum narození: | DOPLNIT | Místo narození: | DOPLNIT |
| Adresa trvalého pobytu: | DOPLNIT | | |
| Doručovací adresa: | DOPLNIT | | |
| **pro školní rok 2020/2021 z důvodu** | | DOPLNIT | |

Zákonný zástupce dítěte:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| jméno a příjmení | | DOPLNIT | | | |
| adresa trvalého pobytu (pokud není shodná s místem trvalého pobytu dítěte) | | | | | |
| DOPLNIT | | | | | |
| doručovací adresa (pokud není shodná s adresou trvalého pobytu) | | | | | |
| DOPLNIT | | | | | |
| e-mail | DOPLNIT | telefon | DOPLNIT | dat. schránka | DOPLNIT |

Přílohy žádosti:

1. Doporučení školského poradenského zařízení
2. Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa

|  |
| --- |
| DOPLNIT |

|  |
| --- |
| DOPLNIT |

V dne

|  |
| --- |
|  |

podpis zákonného zástupce dítěte