

Č.j.: ___/20___ – V/2

Žádost o odklad povinné školní docházky pro dítě _____

1. *Zákonný zástupce dítěte:*

- *jméno a příjmení:* _____

- *datum narození:* _____

- *místo trvalého pobytu:* _____

2. *Ředitel školy:*

- *Mgr. Petr Machálek*

- *Základní škola a Mateřská škola, Loděnice*

Žádám o odklad povinné školní docházky dítěte _____,

nar. _____, pro školní rok 20___/20___ z důvodu _____

V _____ dne _____

Přílohy:

- 1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení*
- 2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa*

podpis zákonného zástupce dítěte