

Žadatel (zákonný zástupce dítěte) :

Jméno a příjmení, titul: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Adresát :

ZŠ a MŠ Bezvěrov

Bezvěrov 110, 330 41 Bezvěrov

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY
--

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

žádám o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

V _____

Dne _____

Podpis žadatele _____

Přílohy:

- Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení
- Doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa