

Žadatel (zákonný zástupce dítěte) :

Jméno a příjmení, titul: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo přechodného bydliště*: _____

(*Vyplňte jen v případě, že se adresa skutečného bydliště liší od adresy trvalého bydliště.)

Telefon: _____, e-mail: _____

Adresát :

Základní škola a Mateřská škola Bezvěrov, okres Plzeň-sever, příspěvková organizace
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: _____

Místo přechodného bydliště*: _____

(*Vyplňte pouze v případě, že se adresa skutečného bydliště liší od adresy trvalého bydliště.)

V _____ dne _____

Podpis žadatele: _____

Přílohy:

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