

ŽÁDOST O ODKLAD
POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY
pro školní rok 20 /20
(podle § 37 č. 561/2004 Sb)

1. **Zákonný zástupce dítěte:**

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

.....

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu):

.....

2. **Ředitel školy:**

Příjmení, jméno, titul: Mgr. Pavla Dlouhá

Základní škola a Mateřská škola Herálec,

příspěvková organizace, Herálec 440, 59201 Herálec

Žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě:

Příjmení, jméno:

Rodné číslo:

Místo trvalého pobytu:

pro školní rok 20 /20

Z těchto důvodů:

V dne:

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
nebo
2. Doporučení odborného lékaře

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :