

Žádost o odklad povinné školní docházky

pro školní rok.....

1. Zákonný zástupce dítěte -

- jméno a příjmení, titul:
- datum narození:
- místo trvalého pobytu:
- adresa pro doručování:
(liší-li se od adresy trvalého pobytu)

2. Ředitel školy –

- jméno a příjmení : Mgr. Klára Pišová
- škola: Základní škola pro žáky se specifickými poruchami
učení Karlovy Vary, příspěvková organizace

Zahájení řízení:

Žádám o odklad povinné školní docházky dítěte

..... datum narození:

Místo trvalého pobytu:

.....

podle §37 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů.

.....
datum a místo podání žádosti

.....
podpis zákonného zástupce

- Přílohy: 1. Doporučení školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa