

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA TĚCHONÍN

Žádost o odklad povinné školní docházky

Žadatelé:

MATKA

Jméno a příjmení :

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

OTEC

Jméno a příjmení otce:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

ředitelka školy

Jméno a příjmení: Mgr. Lenka Kreuselová

Škola: ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA TĚCHONÍN

Žádost o odklad povinné školní docházky

Žádám o odklad povinné školní docházky

ve školním roce

Jméno dítěte:

Datum narození.....

Důvod odkladu:.....

.....

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), doložím svou žádost o posouzení příslušného poradenského zařízení a odborného lékaře.

V dne

.....
Podpis obou zákonných zástupců

Přílohy:

1. Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení.
2. Doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa.