

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození : _____

Místo trvalého pobytu: _____

Základní škola Tvarožná, příspěvková organizace

664 05 Tvarožná 176, IČ: 70875472

Ředitelka: Mgr. Věra Floriánová

Žádost o odklad povinné školní docházky

Žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě:

jméno: _____

datum narození: _____ bydliště: _____

pro školní rok 2017/2018 z důvodu _____

Přílohy:

- 1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení*
- 2. Doporučení odborného lékaře*

.....

podpis zákonných zástupců dítěte

Datum podání žádosti: _____