

## ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žádost o odklad povinné školní docházky pro dítě \_\_\_\_\_

1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

2. Ředitel školy:

Jméno a příjmení: Mgr. Věra Bavorová

Škola: Základní škola Nelahozeves, okres Mělník.

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok \_\_\_\_\_ z důvodu:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Přílohy:

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

\_\_\_\_\_  
podpis zákonných zástupců dítěte

V Nelahozevsi, dne \_\_\_\_\_.