

Žádost o odklad povinné školní docházky

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon

e-mail

Žádám o odklad povinné školní docházky dítěte:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Žádám o odklad povinné školní docházky syna/dcery z důvodu doporučení PPP
a odborného lékaře.

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

V _____

Dne: _____

.....
podpis

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře