Základní škola a mateřská škola Regionu Karlovarský venkov
Sadov čp. 32, 362 61 Sadov
IČO: 71 340 696

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Základní škola: ……

Zákonní zástupci dítěte

Jméno a příjmení: ……

Adresa trvalého bydliště: ……

Adresa přechodného bydliště: ……

Telefon: ……

Podle ustanovení § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů

žádám o odklad povinné školní docházky o 1 školní rok pro:

Jméno a příjmení: ……

Datum narození: ……

Adresa trvalého bydliště: ……

Adresa přechodného bydliště: ……

Zdůvodnění žádosti……

……

V …… dne ……

Podpisy zákonných zástupců dítěte

…… ……

zákonný zástupce zákonný zástupce

Přílohy žádosti:

- doporučující posouzení školského poradenského zařízení,
- doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa