Žádost o odklad povinné školní docházky

Č.j._____

Zákonný zástupce

jméno a příjmení:_____

místo trvalého pobytu:_____PSČ: _____

telefon:_____ e-mail:_____

žádám o odklad povinné školní docházky mého dítěte

jméno a příjmení:_____datum narození:_____

pro školní rok 2023/2024.

Přílohy:

- Doporučení školského poradenského zařízení (PPP Most – 476 708 847, 723 321 593)
- Doporučení odborného (dětského) lékaře nebo klinického psychologa

V Mostě dne: _____ Podpis zákonného zástupce dítěte:_____