

Žádost o odklad povinné školní docházky

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

místo trvalého pobytu: _____ PSČ: _____ Tel: _____

Žádám o odklad povinné školní docházky dítěte

jméno a příjmení: _____

datum narození: _____ na školní rok 2025/2026 z důvodu: _____

Přílohy:

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

V Mostě dne: _____

Podpis zákonného zástupce dítěte: _____