

Žádost o odklad povinné školní docházky

Zákonní zástupci dítěte

Otec

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Místo trvalého pobytu _____

Matka

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Místo trvalého pobytu _____

Základní škola Příbram – Březové Hory
Prokopská 337
261 01 Příbram VI
k rukám ředitele Mgr. Josefa Strejce

Věc: žádost o odklad povinné školní docházky

Žádáme o odklad povinné školní docházky pro školní rok/..... našeho dítěte

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Místo trvalého pobytu _____

z důvodu _____.

Dne _____

podpis zákonných zástupců

kontaktní adresa

kontaktní telefon

Přílohy:

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