ZÁKLADNÍ ŠKOLA, VÉMYSLICE, okres Znojmo

Telefon: 515323435, PSČ: 671 42, IČO: 71011269, E-mail:reditel@zsvemyslice.cz

Žádost o odklad povinné školní docházky ve školním roce _____

Jméno a příjmení zákonných zástupců:

_____

_____

Místo trvalého pobytu: _____ PSČ: _____

Adresa pro doručování pošty (nesouhlasí-li s trvalým bydlištěm)

_____ PSČ: _____

Telefon/mobil č.: _____ E-mail: _____

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 (nebo klinického psychologa).

Žádáme o odklad povinné školní docházky pro mého/našeho syna – dceru

Jméno a příjmení dítěte: _____ Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu:_____ PSČ_____

z těchto důvodů:_____

_____

K žádosti přikládáme doporučení:

1. Školského poradenského zařízení

2. Vyjádření odborného lékaře (nebo klinického psychologa)

Ve_____ dne: _____

Oba zákonní zástupci žádají odklad školní docházky dítěte ve shodě.

Podpisy zákonných zástupců:

_____ _____