

## ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Na základě odborného vyšetření a doporučení ošetřujícího lékaře žádáme o odklad povinné školní docházky o 1 rok.

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Jméno a příjmení otce: .....

Adresa bydliště otce: .....

Jméno a příjmení matky: .....

Adresa bydliště matky: .....

V ..... dne.....

.....  
podpisy rodičů  
(zákonných zástupců)

Příloha: Vyjádření ošetřujícího lékaře ke zdrav. stavu dítěte a zpráva o odborném vyšetření