

Žádost o odklad povinné školní docházky

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého bydliště: _____

Telefon(mobil) _____

Ředitelství školy:

Základní škola a Mateřská škola Dolní Dunajovice, příspěvková organizace
se sídlem Hlavní 82
691 85 Dolní Dunajovice

Jméno a příjmení ředitele školy: Mgr. Vladimír Mikel

Věc: Žádost o odklad povinné školní docházky _____

pro školní rok _____

(jméno dítěte)

Žádám o odklad povinné školní docházky mé dcery/syna:

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Dítě chodí - nechodí do MŠ (podtrhněte platící). Chodí od věku _____

Přesná adresa MŠ: _____

Důvod podání žádosti: _____

K této žádosti přikládám závazné přílohy:

1. Doporučení odborného lékaře (dětského lékaře - dětské nemocnice - léčebny - kliniky - foniatrie -
psychiatrie neurologie - jiné _____) s podrobným udáním důvodů
2. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení (PPP)

Doporučující posouzení bývají samostatnými přílohami tohoto dokumentu.
Škole by měly být doručeny v následujících dnech po zápisu do 1. ročníku základní školy,
nejpozději pak do začátku května tohoto roku.
(Správní řízení ve věcech odkladů musí být ukončeno 30. 4., toto datum zahrnuje i 15 denní
odvolací lhůtu.)

Oba zákonní zástupci žádají odklad školní docházky dítěte ve shodě.

V _____ dne: _____, _____
podpis zákonného zástupce dítěte