



ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Škola:

Základní škola a Mateřská škola Chotoviny, okres Tábor

Osvobození 47

391 37 Chotoviny

IČO: 75000601

Jméno a příjmení, titul zákonného zástupce dítěte	
Datum narození	
Místo trvalého pobytu	
Adresa, neshoduje-li se s místem trvalého pobytu	

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

žádám o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození dítěte:	
Místo trvalého pobytu:	

V dne

Podpis zákonného zástupce: _____

Přílohy:

- *doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení*
- *doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa*