

## Žádost o odklad povinné školní docházky

### Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

.....

Kontaktní adresa: .....

.....

### Nezletilý

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

.....

**Ředitel školy:** Mgr. Lenka Stehlíková

**Škola:** Základní škola Velká Hleďsebe, okres Cheb, příspěvková organizace

Žádám o odklad povinné školní docházky..... pro školní rok ..... z důvodu.....

.....

Datum: .....

.....

podpis zákonného zástupce

Doporučení odborného lékaře:

Doporučení školského poradenského zařízení: