

## **Žádost o odklad povinné školní docházky**

Jméno a příjmení dítěte:

rodné číslo:

Zákonný zástupce dítěte:

Bydliště:

Telefon:

E-mail:

Žádám o odklad povinné školní docházky z důvodu:

Ve Zlivi dne:

---

podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy:

Vyjádření odborného lékaře

Vyjádření školského poradenského zařízení