ŽALKOVICE
ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA

Žádost o odklad povinné školní docházky

1. Zákonný zástupce (žadatel):

- *jméno a příjmení:* _____
- *místo trvalého pobytu:* _____

  _____
- *telefonní kontakt:* _____

2. Základní škola:

- *název:* Základní škola a Mateřská škola Žalkovice
- *adresa:* Žalkovice 82, Břest 768 23
- *statutární zástupce:* Mgr. Dagmar Tesaříková
- *telefonní kontakt:* 573 354 150

Žádám o odklad povinné školní docházky pro mého syna - dceru

_____ nar. _____

z důvodu ……

……

Příloha:
Doporučení příslušného školského poradenského zařízení.
Doporučení odborného lékaře nebo psychologa.

V Žalkovicích dne: _____

_____
podpis zákonných zástupců dítěte