V Adamově dne: …………………

# **Žádost o odklad povinné školní docházky**

 **1. Dítě**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Adresa trvalého pobytu |  |
| Adresa přechodného pobytu |  |

1. **Zákonný zástupce dítěte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Adresa trvalého pobytu |  |
| Adresa přechodného pobytu |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

1. **Správní orgán - ředitel školy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  Mgr. Jana Burianová |
| Název školy | Základní škola a mateřská škola Adamov, příspěvková organizace |

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2019/2020 z důvodu:**

**…………………………………………………………………..………………………….**

 …………………………………………….

 podpis zákonných zástupců dítěte

Příloha:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře

Datum převzetí žádosti: ………………………………………..

 podpis