



ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

1. Dítě

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa přechodného pobytu	

2. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení	
Adresa trv. pobytu	
Adresa přech. pobytu	
Telefon	
E-mail	

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025 z důvodu:

.....

V Adamově dne:

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení lékaře

3. Správní orgán – ředitel školy:

Jméno a příjmení	Mgr. Stanislav Tůma		
Název školy	Základní škola a mateřská škola Adamov, příspěvková organizace		
Datum přijetí žádosti		Přijal(-a)	