

Žádost o odklad povinné školní docházky

Zákonný zástupce dítěte (rodič):

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Ředitelka školy

Mgr. Simona Škaloudová

Základní škola, Praha 8, Glowackého 6

Glowackého 6/555

181 00 Praha 8

Žádám o odklad povinné školní docházky pro:

Jméno dítěte: _____

Datum narození: _____

pro školní rok _____ / _____ z důvodu:

podpis zákonných zástupců dítěte

Přílohy:

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

