# Žádost o odklad povinné školní docházky

Čj.: …………………….

**1. Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení:……………………………………………………………………………………..

Datum narození:……………………………………………………………………………………….

Adresa trvalého bydliště:………………………………………………………………………………..

**2. Ředitelka školy:**

Mgr. Dana Veselá, Ph.D.

## Základní škola a Mateřská škola, Předklášteří, okres Brno – venkov, příspěvková organizace

Komenského 1097, 666 02 Předklášteří

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro mého syna / dceru\*o jeden školní rok**

Jméno a příjmení:………………………………………………………………………………………

Datum narození:………………………………………………………………………………………..

Adresa trvalého bydliště:………………………………………………………………………………

Důvod:……………………………………………………………………………………………………

**Přílohy:**

Doporučení příslušného školského poradenského zařízení (PPP, SPC) a odborného lékaře nebo klinického psychologa (dle § 37 odst. 1 školského zákona)

V …………..……………dne …………………… …………………………………………… podpis zákonného zástupce dítěte

\*Nehodící se škrtněte!