ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

 O JEDEN ŠKOLNÍ ROK

Jméno dítěte, pro které zákonný zástupce žádá o odklad povinné školní docházky:

…………………………………………………………………….datum narození:……………………………………..

Trvalé bydliště:………………………………………………………………………………………………………………

Zákonný zástupce dítěte:………………………………………………………………………………………………

Trvalé bydliště:……………………………………………………………………………………………………………..

Žádost předložena řediteli školy: Mgr. Haně Vančurové

Název školy: Mateřská škola a Základní škola Vedrovice, okres Znojmo, příspěvková organizace,

Adresa školy: ZŠ Vedrovice, Vedrovice 325, okres Znojmo

Žádám ředitelku výše zmíněné školy o odklad povinné školní docházky o jeden školní rok pro

………………………………………………………… K žádosti přikládám doporučující posouzení pedagogicko-psychologické poradny a vyjádření lékaře.

Ve Vedrovicích, dne………………………….. ………………………………………………………..

 Podpis zákonného zástupce dítěte

Datum převzetí žádosti:……………………..

Přidělení č. j. ……………………………………..

Jméno a podpis zodpovědné osoby: Mgr. Hana Vančurová, ………………………………………