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

Datum narození: ………..……..………………….

Zákonný zástupce dítěte:

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

Adresa: …………………………….………………………………………………………………………

Adresa pro doručování pošty: ……………………………………………………………………………

Telefon: ………………………………………………………………………………………………………………

Žádám o odklad povinné školní docházky do Základní školy Chabařovice, Masarykova 559, okres Ústí nad Labem pro školní rok ……………… z důvodu:

………………………………………………………………………………………………………………

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

V Chabařovicích dne ………..……..…………………. ………...……..…………………………….

Podpis

# Žádost o odklad povinné školní docházky