



Číslo jednací:.....

Žádost o odklad povinné školní docházky

V Litovli dne:

Žádám o odklad povinné školní docházky k 1. 9. 20__ (pro školní rok 20__/20__)
dítěte:

Jméno a příjmení _____

narozeného dne _____

z důvodu _____

1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Kontakty: _____

2. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Kontakty: _____

3. Ředitel školy

Mgr. Eva Hrachovcová
ZŠ Litovel, Jungmannova 655, 784 01 Litovel

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

V Litovli dne _____

Podpis zákonných zástupců _____