*Základní škola Litovel, Jungmannova 655* *www. zsjl.cz*
*Tel: +420 585 341 391* *reditel@zsjl.cz*

Číslo registrační: 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: _____

2. Ředitel školy

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

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

_____
Podpis zákonných zástupců