



Žádost o odklad povinné školní docházky

Žádám o odklad povinné školní docházky mého dítěte

..... rodné číslo

datum narození místo narození

pro školní rok / z důvodu

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: tel.

E-mail:

Datum narození: číslo OP

Místo trvalého pobytu:

Ředitelka školy

Mgr. Klára Sovadinová

Katolická základní škola v Uherském Brodě

Přílohy:

1. Doporučení ŠPZ
2. Doporučení odborného lékaře

Svým podpisem potvrzuji převzetí informací k žádosti o odklad.

V dne
podpis zákonného zástupce