**ŽÁDOST O ODKLAD**

**POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**Žádám o odklad povinné školní docházky své dcery/syna:**

**Jméno a příjmení dítěte:** ****

Datum narození: 

Rodné číslo: 

**Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte:**  

Bydliště zákonného zástupce:

Telefon: 

E-mail: 

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025 z důvodu:**



Povinná příloha:

1. Doporučení školského poradenského zařízení
2. Doporučení dětského (případně odborného) lékaře

V Havířově dne  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce

**Příloha:**

1. **Vyjádření školského poradenského zařízení (Pedagogicko-psychologická poradna nebo Speciální pedagogické centrum):**
2. **Vyjádření dětského (případně odborného) lékaře:**