

Žadatel – zákonní zástupci žáka:

_____ (jméno a příjmení, titul)

_____ (datum narození zákonného zástupce)

_____ (trvalý pobyt)

_____ (adresa pro doručování písemností, pokud se neshoduje s trvalým pobytem)

_____ (kontakt – telefon, e-mail)



Základní škola Salvátor

Komenského 2/2

757 01 Valašské Meziříčí

Ž Á D O S T

O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žádáme tímto ředitelství základní školy, jejíž činnost vykonává Základní škola Salvátor, Komenského 2/2, 757 01 Valašské Meziříčí o odklad povinné školní docházky našeho dítěte o jeden školní rok:

Jméno a příjmení _____

dat. nar. _____

trvalý pobyt _____ PSČ _____

z těchto důvodů: _____

Přílohy:

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

Byli jsme informováni o tom, že v případě odkladu povinné školní docházky – platí ze zákona povinnost předškolního vzdělávání.

V _____ dne _____

podpis zákonných zástupců dítěte