

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

1. Žadatel (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:PSČ:

2. Adresát

Základní škola a Mateřská škola Malešov, okres Kutná Hora

Žižkovo nám. 107, 285 41 Malešov

Mgr. Lenka Kolmanová, ředitelka školy

Žádám o odklad povinné školní docházky svého dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:PSČ:

pro školní rok 2024/2025 z důvodu

.....

Přílohy:

1. Doporučení ŠPZ
2. Doporučení odborného lékaře/ klinického psychologa

V dne

.....

podpis zákonného zástupce