

# 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 2025/2026 z důvodu

.....

Přílohy:

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

V ..... dne .....

.....

podpis zákonného zástupce