

**Žádost o odklad povinné školní docházky  
pro školní rok ..... / .....**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Zapsán/a na ZŠ: Základní škola Přibyslav

Dítě navštěvuje mateřskou školu: .....

Stručné odůvodnění žádosti:

V ..... dne .....  
.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

Příloha:

- Doporučující posouzení příslušného poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa