

**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