



Základní škola a Mateřská škola Kamýk nad Vltavou,
příspěvková organizace
Kamýk nad Vltavou 141, PSČ 262 63
tel. 731 411 924, e-mail: skola@zsmskamynv.cz

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY VE ŠKOLNÍM ROCE

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE

MATKA	OTEC
Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Místo trvalého pobytu:	Místo trvalého pobytu:
Kontaktní adresa (je-li odlišná od trvalého pobytu):	Kontaktní adresa (je-li odlišná od trvalého pobytu):
Telefon:	Telefon:
E-mail:	E-mail:

Žádám o odklad povinné školní docházky pro mé dítě

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:

DATUM A MÍSTO NAROZENÍ DÍTĚTE:

ADRESA TRVALÉHO POBYTU DÍTĚTE:
.....

REGISTRAČNÍ ČÍSLO U ZÁPISU:

Povinnou přílohou k této žádosti jsou:

1. Doporučení školského poradenského zařízení (PPP, SPC)
2. Doporučení pediatra nebo jiného odborného lékaře

Byl/a jsem poučen/a o možnosti odkladu povinné školní docházky u ředitelky školy.

V **dne** **Podpis zákonného zástupce:**