



## ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

### ŽADATEL - ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Příjmení a jméno:

Trvalý pobyt:

Datum narození:

Datum:

Podpis zákonného  
zástupce:

*Povinná příloha k žádosti - doporučení odkladu školním poradenským zařízením a odborným lékařem nebo klinickým psychologem.*