



Základní škola a Mateřská škola Vranov, okres Brno venkov
Vranov 85, 664 32 Vranov

Žádost o odklad školní docházky - dítě

Jméno: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Žádost o odklad školní docházky – zákonný zástupce

Otec:

Jméno: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Telefon: _____

Matka:

Jméno: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Telefon: _____

Žádám o odklad školní docházky syna/dcery z důvodu:

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů § 37, doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a posudkem odborného lékaře do 31. 5. letošního roku.

Vranov, dne :

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře