

Žádost o dodatečný odklad školní docházky

Jméno a příjmení dítěte :

rodné číslo : datum narození:.....

bydliště :..... PSČ:

jméno otce :

jméno matky :

bydliště : PSČ :

telefon(i mobilní, popř. E-mail):.....

podpis otce :

podpis matky :

Důvod podání žádosti (vyplní **podrobně zákonný zástupce dítěte) :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

datum :

podpis zákonného zástupce:

K posouzení Vaší žádosti je dále třeba vyjádření pedagogicko psychologické poradny a dětského lékaře.

- **Vyjádření OPPP k žádosti (uveďte konkrétní důvody):**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

datum :

.....
razítko, podpis

- **Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa k žádosti (uveďte konkrétní důvody):**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

datum :

.....
razítko, podpis

Vyplněnou žádost předejte bezodkladně škole ve spádovém obvodu Vašeho bydliště. Posoudí-li ředitelství školy Vaši žádost jako odůvodněnou, vydá a zašle (do 30 dnů od obdržení Vaší žádosti) zákonnému zástupci dítěte rozhodnutí o odkladu školní docházky.