

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum a místo narození:.....

Místo trvalého pobytu dítěte:.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Místo trvalého pobytu zákonného zástupce:.....

Doručovací adresa (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

.....

**Škola:**

Základní škola a Mateřská škola Babice, příspěvková organizace

Ředitelka školy: Mgr. et Mgr. Petra Váňová

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok.....**

**Odůvodnění:.....**

.....

.....

**Přílohy:**

Doporučení odborného lékaře

Doporučení příslušného poradenského zařízení

V Babicích dne.....

Podpis zákonných zástupců.....