

**Základní škola Špitálská
se sídlem Špitálská 789, Praha 9 – Vysočany**

Č.j.:

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

PRO DÍTĚ:

Datum narození:

Místo, stát narození:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonní zástupci dítěte:

Otec:

Matka:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Kontaktní bydliště:

Kontaktní telefonní číslo:

Ředitelka školy

PaedDr. Alena Nídllová

Základní škola Špitálská

se sídlem Špitálská 789, Praha 9 – Vysočany

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

z důvodu:

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře

V Praze dne:

.....
podpis zákonných zástupců