***Žádost zákonných zástupců o odklad povinné školní docházky ve školním roce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Jméno a příjmení zákonného zástupce:*

*Místo trvalého pobytu:*

*Základní škola Žižkov*

*Kutná Hora*

*Kremnická 98*

***Žádost***

*žádám o odklad povinné školní docházky pro své dítě*

*jméno dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*pro školní rok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z důvodu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*K žádosti přikládám doporučující posudky školského poradenského zařízení a doporučení oborného lékaře.*

*Byl jsem informován o povinnosti předškolního vzdělávání dítěte a možných způsobech jeho plnění.*

*Datum:*

*Podpis zákonného zástupce:*