Čj.:

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

Základní škola a Mateřská škola, Louka u Litvínova, okres Most

**Účastník řízení (údaje o dítěti)**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení  |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |
| Datum a místo narození |  |

**Vedlejší účastníci řízení (zákonní zástupci)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Matka** | **Otec** |
| Jméno a příjmení |  | Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  | Datum narození |  |
| Adresa trvalého pobytu |  | Adresa trvalého pobytu |  |
| Tel. čísloe-mailová adresa\* |  | Tel. čísloe-mailová adresa\* |  |

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy trvalého pobytu)

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

**Správní orgán:**

|  |
| --- |
| Základní škola a Mateřská škola, Louka u Litvínova, okres Most |

**Žádám o odklad povinné školní docházky**

do Základní školy a Mateřská školy, Louka u Litvínova, okres Most, od **………………………** pro dítě

 …………………………….…………

z důvodu…………………………………………………………………………………………………

**Nepovinný údaj**

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky bude vyřizovat zákonný zástupce – jméno a příjmení, a to včetně možnosti odvolání:

Přílohy

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

V Louce u Litvínova dne ......……..................... Podpis zákonných zástupců: .....….............................

 Žádost převzal/a: ……………………………… Dne: ………………………………..