

Základní škola a Gymnázium Vodňany

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

1. Žadatel - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště (případně jiná adresa pro doručování):

.....

.

.

2. Správní orgán - ředitelka školy:

Jméno a příjmení: Mgr. Jarmila Rybáčková

Škola: Základní škola a Gymnázium Vodňany, Alešova 50, 389 01 Vodňany

Na základě odborného vyšetření a doporučujícího posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa žádám o odklad povinné školní docházky o jeden rok pro dítě:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození :

Adresa trvalého pobytu:.....

Trvalé bydliště (případně jiná adresa pro doručování):

.....

Ve Vodňanech dne

Druhý zákonný zástupce souhlasí s podáním žádosti o odklad: ano - ne

Podpis zákonného zástupce:

.....

Příloha:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa