ZŠ MONTESSORI SLANÝ

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

pro školní rok ……/……

(podle § 37 školského zákona a v souladu s § 44 a násl. správního řádu)

1. **Zákonný zástupce dítěte**:

   Příjmení, jméno, titul: ……..

   Datum narození: ……..

   Místo trvalého pobytu: ……..

   ……

   Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu):

   ……

2. **Ředitel školy**:

   Příjmení, jméno, titul: Udatná Jana, Mgr.
   Škola: Základní škola a mateřská škola Montessori Slaný

Žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě:

Příjmení, jméno: ……..

Rodné číslo: ……..

Místo trvalého pobytu: ……..

pro školní rok …….. /……...

Z těchto důvodů:

V ……, dne ……

podpis zákonných zástupců dítěte

Přílohy:

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

Poznámka: ***Žádost včetně uvedených příloh doručte nejpozději do 30. dubna na adresu školy.***
Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :