



ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

REGISTRAČNÍ ČÍSLO

Žádám o odložení povinné školní docházky pro svého syna/dceru
o jeden školní rok

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Rodné číslo

Zdravotní pojišťovna

Trvalý pobyt

Mateřská škola

Státní příslušnost

Žadatel – zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení

Datum narození

Trvalý pobyt

Telefon

e-mail

datová schránka

V Sezimově Ústí dne:

Podpis zák. zástupce:

POVINNÉ PŘÍLOHY PŘIPOJIT:

Vyjádření Pedagogicko-psychologické poradny:

napište ANO nebo NE

Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa:

napište ANO nebo NE