

Evidenční číslo:

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

1. Žadatel – zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....nar.....

Místo trvalého pobytu:.....

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

.....

Telefonní číslo:.....

2. Ředitel školy:

Jméno a příjmení: MVDr. Martin Svoboda

Škola: Základní škola a Mateřská škola Školní 1/814,
Havířov-Šumbark, příspěvková organizace

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2026/2027 pro dítě:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Z důvodu, že dítě není po dovršení šestého roku věku tělesně nebo duševně
přiměřeně vyspělé.

Vyjádření školského poradenského zařízení dle § 37 zákona č. 561/2004 Sb.

Datum:

Razítko a podpis:

Vyjádření odborného lékaře dle § 37 zákona č. 561/2004 Sb.

Datum:

Razítko a podpis:

V Havířově dne:.....

.....
podpis zákonného zástupce