Ředitelství

Základní škola speciální

a praktická škola DČCE Vrchlabí

Komenského 616

543 01 Vrchlabí

Datum podání žádosti……………………

**Žádost o odklad povinné školní docházky o jeden školní rok**

Žádám o odklad povinné školní docházky o jeden školní rok, tj. po dobu školního roku ……./….... pro své dítě.

**Dítě**:

- jméno a příjmení:………………………………….............

- datum narození: ………………… místo: …………………….. okres: ……..……………….

- místo trvalého pobytu:…………………………………………………………………………

**Zákonný zástupce:**

**Matka** - jméno a příjmení: …………………………………

- datum narození: ………………………… kontaktní telefon: ………………………..

- místo trvalého pobytu:………………………………………………………………..

- adresa pro doručování písemností ……………………………………………………

**Otec** - jméno a příjmení: …………………………………

- datum narození: ………………………… kontaktní telefon: ………………………..

- místo trvalého pobytu:………………………………………………………………..

- adresa pro doručování písemností ……………………………………………………

**Prohlášení rodičů:**

Rodiče se dohodli**,** že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (popřípadě k

odkladu školní docházky) bude vyřizovat zákonný zástupce:…………………………………

jméno a příjmení

**Další informace dle vlastního uvážení:** ………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

**Podpis zákonných zástupců dítěte:**

 …………………….……… ………………………….

 matka otec

**Povinné přílohy k žádosti:**

Doporučující posouzení školského poradenského zařízení ze dne …………….

Doporučující posouzení odborného lékaře ze dne ……………….