Základní škola a Mateřská škola Chvalčov,
okres Kroměříž, příspěvková organizace

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žádost přijata dne: ……..…….. pod č.j.: ……..…..... registrační číslo:……..

1. **Zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____

Místo trvalého pobytu _____

2. **ředitelka školy**

Jméno a příjmení Jana Kubaníková

Název organizace Základní škola a Mateřská škola Chvalčov, okres Kroměříž, příspěvková organizace

Vyjádření dětského lékaře a speciálního pedagogického pracoviště (může být nahrazeno příslušným dokumentem):

_____

_____

_____

…….
razítko, podpis

Ve Chvalčově _____ 20__

……..
podpis zákonného zástupce dítěte

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce:

_____ _____