



**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 _____

Kontaktní tel: _____ E-mail: _____

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:
