



## ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

pro dítě (jméno a příjmení) \_\_\_\_\_ rodné číslo \_\_\_\_\_

Zákonný zástupce (jméno a příjmení) \_\_\_\_\_

Datum narození zákonného zástupce \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu \_\_\_\_\_

Navštěvuje MŠ \_\_\_\_\_

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok \_\_\_\_\_ z důvodu \_\_\_\_\_  
(zdravotní stav, nezralost, apod.)

- Přílohy:**
1. Doporučení školského poradenského zařízení.
  2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa.

V Kroměříži \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce