

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení : _____

Adresa : _____

Ředitel školy

Jméno a příjmení : Mgr. Jana Vostřelová

Škola : **Základní škola a Mateřská škola Prysck, okres Česká Lípa,
příspěvková organizace**

Žádám o odklad povinné školní docházky své dcery/ syna :

Jméno :

Datum narození :

Bydliště :

pro školní rok 2017 / 2018 .

V Pryscku dne :

podpis zákonného zástupce

Příloha :

- 1) Vyjádření školského poradenského zařízení
- 2) Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa