

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Adresa trvalého pobytu .....

Kontaktní adresa (pokud nesouhlasí s místem trvalého pobytu)

.....

**Ředitelka školy:**

Mgr. Jitka Miřejovská

Základní škola Ronov nad Doubravou, okres Chrudim

Chittussiho náměstí 153

538 42 Ronov nad Doubravou

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2017/2018.

mého syna/ mé dcery.....,

narozeného/narozené dne.....,

bytem (adresa trvalého bydliště) .....

Kontaktní adresa (pokud nesouhlasí s místem trvalého bydliště)

.....

***Tato žádost musí být doložena doporučujícím posouzením příslušného poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Doporučený termín do 31. 5. 2017.***

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce