



Základní škola a Mateřská škola Štramberk

Zauličí 485, 742 66 Štramberk, tel: 556 812 057

skola@zsstramberk.cz, www.zsstramberk.cz

ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

na Základní škole a Mateřské škole Štramberk, Zauličí 485, 742 66 Štramberk, okres Nový Jičín

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

telefonní číslo: _____ e-mailová adresa: _____ datová sch.: _____

Žádám na základě odborného vyšetření a doporučení lékaře o odklad školní docházky o jeden rok pro své dítě.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky bude vyřizovat výše uvedený zákonný zástupce a druhého zákonného zástupce bude informovat.

Žádost o odklad školní docházky musí být doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologické poradny) a lékaře nebo klinického psychologa, jinak není možné žádosti vyhovět.

*Výše uvedené dokumenty předložte ředitelce školy nejpozději **do 31. května**. Děkujeme.*

Ve Štramberku dne _____

podpis zákonného zástupce