



Žadatel - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení	Telefon
Místo trvalého pobytu	Email

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY pro školní rok 20___/20___

Cyrilometodějská církevní základní škola, Lerchova 65, Brno.

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádám o odklad povinné školní docházky.**

Jméno a příjmení dítěte	Datum narození
Adresa bydliště	Rodné číslo

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa

Podpis zákonného zástupce:

V _____ dne _____
