

Ve Voděradech dne: .....

## ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

### 1. Dítě

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa přechodného pobytu	

### 2. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa přechodného pobytu	
Telefon	
E-mail	

### 3. Správní orgán - ředitel školy:

Jméno a příjmení	Mgr. Blanka Bendová
Název školy	Základní škola Voděrady, příspěvková organizace

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025 z důvodu:

.....

.....  
podpis zákonných zástupců dítěte

Příloha:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře

Datum převzetí žádosti: .....

podpis