ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

dle § 37 školského zákona

Zákonný zástupce žáka:

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………...

Adresa trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………….

Kontaktní telefon: ………………………………………………………………………………………………...

Žádám o odklad povinné školní docházky ve školním roce: ….…………………………………………………

Syna/dcery: ……………………………………………………………………………………………………….

Datum narození: …………………………. Rodné číslo: ………………………….. / …………….

Národnost: ………………………………………………………………………………………………………...

Adresa trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

Syn/dcera byl(a) zapsán(a) k základnímu vzdělání do 1. ročníku Základní školy Vítězství Mariánské Lázně, příspěvková organizace

V Mariánských Lázních dne: ……………………………. ……………………………………….

podpis zákonného zástupce

|  |
| --- |
| Vyjádření registrujícího lékaře pro děti a dorost:  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  razítko a podpis lékaře |