**Základní škola Břidličná, okres Bruntál**

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

pro ………………………………………………………………………………………………………………………………….

(jméno, příjmení dítěte, datum narození)

bytem ……………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Zákonný zástupce dítěte:**

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

 Datum narození: ……………………………………………………………

Místo trvalého pobytu: …………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………..

1. **Zákonný zástupce dítěte:**

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

 Datum narození: ……………………………………………………………

Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………..

1. **Ředitelka školy:**

 Jméno a příjmení: Mgr. Markéta Barschová, MBA

 Škola: Základní škola Břidličná, okres Bruntál

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 20…./20….**

**z důvodu** …………………………………………………………………………………………………………………………..

Příloha:

* Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
* Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

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

 Datum Podpis zákonného zástupce dítěte