

Žádost zákonného zástupce dítěte o odklad školní docházky o jeden rok.

ZŠ Zvoleněves, okres Kladno
Zvoleněves 120
PSČ 273 25

Žádám o odklad školní docházky o jeden rok pro své dítě:

Jméno:..... Příjmení:

Datum narození:..... Bydliště:

Svoji žádost doplním

doporučením dětského lékaře a doporučením Pedagogicko- psychologické poradny.

Jsem si vědom/a toho, že potřebné vyjádření lékaře a Pedagogicko- psychologické poradny musím dodat do konce dubna tohoto roku.

Ve Zvoleněvsi dne:.....

Podpis zákonného zástupce dítěte:.....