



Základní škola a Mateřská škola Zlonice, okres Kladno,
Komenského 305, 273 71 Zlonice

Žádost o odklad povinné školní docházky dítěte

č.j. _____

Jméno a příjmení dítěte: _____ Datum narození: ____ . ____ . ____

Rodné číslo: _____ / _____

Trvalé bydliště: _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Datum narození: ____ . ____ . ____

Trvalé bydliště: _____

Adresa pro doručování písemností (vyplňte v případě, že je odlišná od trvalého bydliště):

Telefon: _____ Email: _____

Žádám o odklad povinné školní docházky svého syna/své dcery _____

pro školní rok _____ / _____.

Doplňující informace k žádosti:

V _____ dne ____ . ____ . ____

podpis zákonného zástupce

přílohy: 1) Vyjádření příslušného školského poradenského zařízení
2) Vyjádření odborného lékaře (dětský lékař)