

Ž Á D O S T

o odklad povinné školní docházky

1. Zákonný zástupce dítěte:

2. Ředitelka školy:

Jméno a příjmení:

Mgr. Dagmar Koubková

Datum narození:

ZŠ a MŠ Lipník, okres Třebíč, p.o.

Trvalý pobyt:

Lipník 42, 675 52

Email:

Telefon:

Žádám o odklad povinné školní docházky pro svého syna / svou dceru

pro školní rok 2026 / 2027

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Místo narození:

Okres:

Trvalý pobyt:

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění.

V dne

.....

.....

Podpis zákonných zástupců

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení:

doručeno dne:

2. Doporučení odborného lékaře:

doručeno dne: