

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

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

pro školní rok 2024 / 2025

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Místo narození:

Okres:

Trvalý pobyt:

V dne

.....

.....

Podpis zákonných zástupců

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení:

doručeno dne:

2. Doporučení dětského lékaře:

doručeno dne: