



Žádost o odklad povinné školní docházky o jeden rok

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého bydliště: _____

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____

Bydliště: _____

Součástí žádosti o odklad povinné školní docházky musí být i vyjádření dětského lékaře a odborného pracoviště (Pedagogicko-psychologická poradna).

V Hradci Králové dne: _____

_____ podpis zákonného zástupce žáka