



Základní škola a Mateřská škola Kujavy,
okres Nový Jičín, příspěvková organizace

Kujavy 86, 742 45

email: skola@zskujavy.cz

tel.: 556 720 297

IČO: 75027682

Žádost o odklad školní docházky

na Základní škole a Mateřské škole Kujavy, okres Nový Jičín, příspěvková organizace

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

tel. číslo: _____ emailová adresa: _____

Žádá na základě odborného vyšetření a doporučení ošetřujícího lékaře o odklad školní docházky o jeden rok pro své dítě.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky bude vyřizovat výše uvedený zákonný zástupce a druhého zákonného zástupce bude informovat.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu dítěte: _____

Žádost o odklad školní docházky musí být doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologické poradny) a odborného lékaře nebo klinického psychologa, jinak není možné žádosti vyhovět.

Výše uvedené dokumenty předložte ředitelce školy **nejpozději do 31. května**. Děkujeme.

V Kujavách dne: _____

Podpis zákonného zástupce: _____