# Č.j.

### ZŠ a MŠ Třebívlice

Mgr. Tomáš Rulf

ředitel školy

U Zámku 7

411 15 Třebívlice

Věc: **Žádost o odklad povinné školní docházky**

Zákonný zástupce ...............................................................................................

jméno a příjmení dítěte .......................................................................................

narozeno ..............................................................................................................

trvalé bydliště ......................................................................................................

Žádám o odklad povinné školní docházky o jeden rok pro

 ...............................................................................................................................

od školního roku ………………………..

........................................................……………………………………................

.................................................................................................................................

Přílohy :

1. Doporučení školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře
3. Další:

 V Třebívlicích ……………………

...........................................................

 podpis zákonného zástupce