

Základní škola a Mateřská škola Petřvald, příspěvková organizace

Petřvald 372, 742 60, tel. 556 754 416, e-mail: zspetrvald@zspetrvald.cz, školní jídelna 556 754 226

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY ve školním roce 2024/2025

Pro dítě: _____ datum narození: _____

rodné číslo: _____

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno žadatele: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Podle ustanovení §37 zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok** _____

Důvodem naší žádosti je: _____

Přílohy k žádosti:

Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

Doporučení lékaře

Ředitelka školy

Jméno a příjmení: Mgr. Xenie Valušáková

Škola: Základní škola a Mateřská škola Petřvald, příspěvková organizace

Oba zákonní zástupci souhlasí s žádostí o odklad svého dítěte.

V Petřvaldě dne: _____

Podpis zákonného zástupce

Podpis zákonného zástupce