**ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Datum narození:** **Rodné číslo:**

**Místo narození:** **Státní příslušnost:**

**Zákonný zástupce dítěte:**

**Jméno a příjmení:**  **Místo trvalého pobytu:**

**Datum narození:**

**Ředitelka školy:**

**Jméno a příjmení:** Mgr. Ester Santolíková Štorková

**Škola:** Základní škola Průhonice, okres Praha-západ, Školní 191, 252 43 Průhonice

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z důvodu

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Přílohy:**

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

2. Doporučení odborného lékaře

V Průhonicích dne: ………………………………………………..

 podpis zákonných zástupců

Žádost o odklad je nutné podat do 30. dubna příslušného kalendářního roku.