



Řediteli Základní školy K.V. Raisa

LÁZNĚ BĚLOHRAD

Ing. Jaroslavu JIRÁSKO

## ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žádám o odklad povinné školní docházky pro .....,

datum narození .....

na školní rok .....

**Zákonný zástupce :**

Příjmení a jméno : .....

Datum narození : .....

Trvalý pobyt : .....

ČOP : .....(§36 odstavec 4 správního řádu)

Datum :

Podpis zákonného zástupce :

*Povinná příloha – doporučení odborného lékaře nebo poradenského zařízení*