



## Základní škola a Mateřská škola Bystročice, příspěvková organizace

tel.: 585 941 269

e-mail: zsbystrovice@seznam.cz

IČ 75029341

V ..... dne .....

### ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žádám o odklad povinné školní docházky pro své dítě ve školním roce 2024/2025.

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Datum narození dítěte:**

**Trvalý pobyt dítěte:**

**Jméno a příjmení zák. zástupce:**

**Trvalý pobyt zák. zástupce:**

**Doručovací adresa (pokud se liší od adresy trv. pobytu):**

**E-mail:**

**Telefon:**

**Přikládám doporučující posouzení školského poradenského zařízení: ANO – NE**

**Přikládám doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa: ANO – NE**

.....  
podpis zák. zástupce dítěte

