



ZŠ a MŠ Oty Pavla Buštěhrad

Jméno, příjmení zákonného zástupce dítěte:

Místo trvalého pobytu, popř. jiná adresa pro doručování zákonného zástupce uchazeče:

.....

Telefonní číslo:

E-mailová adresa:

(telefonní číslo i email je nepovinný údaj, vhodné uvést s ohledem na pružnost správního řízení)

Základní škola a Mateřská škola Oty Pavla Buštěhrad, okres Kladno

Tyršova 77 Buštěhrad 27343

Žádost o odklad povinné školní docházky

Žádám o odklad povinné školní docházky své dcery/svého syna:

jméno a příjmení:

datum narození:

adresa trvalého pobytu:

V dne

podpis zákonného zástupce uchazeče

Přílohy

Doporučující posouzení školského poradenského zařízení

Doporučující posouzení odborného lékaře

nebo

Doporučující posouzení školského poradenského zařízení Doporučující posouzení klinického psychologa



ZŠ a MŠ Oty Pavla Buštěhrad
Tyršova 77
273 43 Buštěhrad

Telefon: 312 250 530

E-mail:

info@zsbustehrad.cz

Web: www.zsbustehrad.cz