



**Základní škola a Mateřská škola Oty Pavla Buštěhrad,
okres Kladno**

Tyršova 77, Buštěhrad 273 43

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

Tel.: 312 250 530

E-mail: info@zsbustehrad.cz

Web: www.zsbustehrad.cz

IČ: 618 94 273, č. účtu: 0388173329/0800