Žadatel / otec

Jméno a příjmení: zadejte text

Datum narození: zadejte text

## Adresa trvalého pobytu: zadejte text

Kontaktní adresa: zadejte text

*(uveďte, pokud se liší od adresy trvalého pobytu)*

Žadatel / matka

Jméno a příjmení: zadejte text

Datum narození: zadejte text

## Adresa trvalého pobytu: zadejte text

Kontaktní adresa:

*(uveďte, pokud se liší od adresy trvalého pobytu)*

 Základní škole Josefa Hlávky Přeštice

**Žádost**

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o odklad povinné školní docházky**

jméno dítěte **zadejte text** datum narození: **zadejte text**

adresa trvalého pobytu **zadejte text**

kontaktní adresa:

*(uveďte, pokud se liší od adresy trvalého pobytu)*

V **zadejte text** dne **zadejte text**

 ....................................................

 podpis žadatele

*Přílohy:*

*- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa*