**Žádost o odklad školní docházky pro rok 2025/26**

**Zákonný zástupce**

Jméno ……………………………………………………………………………………….

Adresa …………………………………………………………………………………………

Telefon ………………………………………………………………………………………..

Email……………………………………………………………………………………………

Datová schránka………………………………………………………………………..

**Žádám o odklad školní docházky syna/dcery**

Jméno………………………………………………………………………………………..............

Datum narození………………………………………………………..……………………………

Bydliště………………………………………………………………………………………………..

V …………………………………………………... dne………………….

 …………………………………………….

 Podpis zákonného zástupce

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny
2. Vyjádření dětského lékaře