

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Základní škola a Mateřská škola Litvínov-Hamr, Mládežnická 220, okres Most

Žádost o odklad povinné školní docházky

Účastník řízení (údaje o dítěti)

Jméno a příjmení :

Datum narození:.....Rodné číslo:

Trvalý pobyt :PSČ:

Vedlejší účastníci řízení (zákonní zástupci)

Jméno a příjmení (matky):

Datum narození :

Trvalý pobyt :PSČ:

Adresa pro doručování:

Jméno a příjmení (otce):

Datum narození :

Trvalý pobyt :PSČ:

Adresa pro doručování:

žádáme o odklad povinné školní docházky ve školním roce 2024/2025

pro dítě

Zákonní zástupci žáka se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem povinné školní docházky bude

vyřizovat zákonný zástupce : (jméno a příjmení matky nebo otce)

V Litvínově dne

Podpis obou zákonných zástupců

Přílohy:

- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení

ANO – NE

- odborného lékaře

ANO - NE

nebo klinického psychologa

ANO - NE

Datum převzetí

Číslo j.:

Počet listů 1

Počet listů příloh

.....
podpis ředitelky školy + razítko školy