

## **Žádost o odklad povinné školní docházky**

**1.**

Zákonný zástupce dítěte: .....

Telefonní kontakt na zákonného zástupce: .....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození dítěte: .....

Místo trvalého pobytu dítěte: .....

**2.**

Základní škola Valašské Meziříčí, Vyhlídka 380, okres Vsetín, příspěvková organizace  
ředitelka školy Mgr. Daniela Miklová

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok .....

z důvodu.....

.....

.....

**3.**

Dítě navštěvuje – nenavštěvuje mateřskou školu (adresa):

.....

Pediatr: .....

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

2. Doporučení odborného lékaře

Valašské Meziříčí dne:

.....

podpis zákonného zástupce