

jméno, příjmení
zákonného zástupce uchazeče (dítěte)

.....

místo trvalého pobytu,
popř. jiná adresa pro doručování zákonného zástupce
uchazeče

.....

.....

Základní škola Suchohrdly, příspěvková organizace
Školní 195
669 02 Suchohrdly

Žádost o odklad povinné školní docházky

Žádám o odklad povinné školní docházky od 1. 9. 2025

své dcery/svého syna

jméno a příjmení uchazeče

datum narození uchazeče

místo trvalého pobytu uchazeče

V Suchohrdlech 3.4.2025

podpis zákonného zástupce uchazeče

Přílohy

Doporučující posouzení školského poradenského zařízení

Doporučující posouzení odborného lékaře