
*Základní škola a mateřská škola Prapoříště,
okres Domažlice, příspěvková organizace*

ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žádám o odklad školní docházky o jeden rok pro
svého syna /svoji dceru/.

Jméno a příjmení dítěte :

Datum narození dítěte :

Rodné číslo dítěte :

Adresa bydliště :

Odůvodnění žádosti

(na základě doporučení PPP, SVP DM, dětského lékaře,
logop. lékaře, MŠ apod.) :

V dne

.....
zákonný zástupce dítěte

Přijal dne :

.....
podpis, razítko