

č.j.: OŠD

Žádost o odklad školní docházky

Příjmení a jméno dítěte:

Datum narození: :

Rodné číslo :

Příjmení a jméno zákonného zástupce (tiskacím písmem):

.....

Adresa trvalého bydliště:

.....

Telefon:

Žádáme o odklad povinné školní docházky z důvodu:

.....

.....

K žádosti přikládáme doporučení:

- odborného lékaře
- pedagogicko psychologické poradny

V Mladé Boleslavi dne:

Podpis zákonného zástupce: