**Žádost zákonných zástupců o odklad**

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………………………………………..

Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………………………........................................

Adresa pro doručování: ………………………………………………………………………………………………………….

* telefonní číslo: ………………………………………………………
* e-mailová adresa: :…………………………………………………
* datová schránka: …………………………………………………..

**Ředitelka školy:**

Jméno a příjmení: Mgr. Barbora Hanáková

Škola: Základní škola Týnec nad Sázavou

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro …………………………………………………………………..**

**nar. ……………………………..místo trvalého pobytu………………………………………………………………….**

**adresa pro doručování ……………………………………………………………………………………………………….**

**pro školní rok 20…./…. z důvodu ………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře

V Týnci nad Sázavou dne ………………………………………………………………………………………………………..

Podpis zákonných zástupců: …………………………………………………………………………………………………..

* nepovinný údaj, vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení