



Základní škola a Mateřská škola Teplýšovice, okres Benešov

\*\*\*\*\*

## **ŽÁDOST O ODKLAD** **POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**pro školní rok ...../.....**

(podle § 37 školského zákona a v souladu s § 44 a násl. správního řádu)

**1. Zákonný zástupce dítěte:**

*Příjmení, jméno, titul:* .....

*Datum narození:* .....

*Místo trvalého pobytu:* .....

*Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu):*  
.....

**2. Ředitel školy:**

*Příjmení, jméno, titul:* Mgr. Charlotta Kurcová

*Škola:* Základní škola a Mateřská škola Teplýšovice  
Teplýšovice 45, 256 01 Benešov

### **Žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě:**

*Příjmení, jméno:* .....

*Rodné číslo:* .....

*Místo trvalého pobytu:* .....

**pro školní rok ...../.....**

Z těchto důvodů:

V Teplýšovicích, dne .....

.....  
podpis zákonných zástupců dítěte

Přílohy:

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

Poznámka: **Žádost včetně uvedených příloh doručte nejpozději do 30. dubna na adresu školy.**

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :