Soukromá základní škola **Integrál**
pro žáky se specifickými poruchami učení, s.r.o .
Jana Masaryka 25, Praha 2, 120 00 tel./fax 224253470

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY
k rukám ředitelství školy

Na základě Doporučení školského poradenského zařízení ……..
a Zprávy odborného lékaře ……. (viz přílohy) žádáme o odklad povinné školní docházky o jeden rok.

Jméno a příjmení dítěte:……..

Datum narození: ……..……

Jméno a příjmení otce: ……

Adresa bydliště otce: ……

Jméno a příjmení matky: ……

Adresa bydliště matky: ……

Dítě navštěvuje mateřskou školu (adresa):

……

od roku: ……

Žádost vyplnil(a): otec matka

Zákonní zástupci se dohodli, že ve věci této žádosti, bude dítě zastupovat: otec matka

Případná korespondenční adresa zastupujícího zákonného zástupce, je- li jiná než adresa uvedená v bydlišti dítěte.

Ulice:..... Č.p..... PSČ..... Městská část (město): …….....

Datum: ……..

……..

podpis žadatele
(prosíme pouze jeden podpis a to toho, na kterém se zákonní zástupci dohodli.)

Přílohy: Doporučení školského poradenského zařízení (PPP nebo SPC)
Zpráva odborného lékaře nebo klinického psychologa