

Zákonný zástupce

Jméno, příjmení \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

Kontaktní adresa \_\_\_\_\_

Žadatel (dítě)

Jméno, příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

Kontaktní adresa \_\_\_\_\_

### **Žádost o odklad povinné školní docházky**

34. základní škole Plzeň, Gerská 32, příspěvkové organizaci

*žádám o odklad povinné školní docházky*

Jméno dítěte \_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_

V Plzni dne \_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

*Přílohy:*

*doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa*